

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TIETOA JA TUKEA DIGINÄ VUODELLE, JOLLA ON VÄLIÄ

Digitaalisen hoitoketjun kehittäminen raskausdiabeetikolle synnytyksen jälkeiselle ajalle hyödyntäen palvelumuotoilun keinoja

TEKIJÄ Päivi Soininen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Päivi Soininen	
Työn nimi Tietoa ja tukea diginä vuodelle, jolla on väliä. Digitaalisen hoitoketjun kehittäminen raskausdiabeetikolle synnytyksen jälkeiselle ajalle hyödyntäen palvelumuotoilun keinoja	
Päiväys 9.6.2022	Sivumäärä/Liitteet 56/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Siun sote, Neuvolapalvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskausdiabetes on yleistynyt terveysongelma maailmanlaajuisesti. Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana. Usein raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen, mutta todetun raskausdiabeteksen tiedetään kuitenkin lisäävän diabeteksen sekä verisuonisairauksien todennäköisyyttä myöhemmin. Raskausdiabeteksella on pitkäaikaisvaikutuksia niin synnyttäneen kuin vastasyntyneen myöhempään terveydentilaan. Raskausdiabeteksen terveysvaikutuksiin ja siihen liitettyihin riskeihin voidaan vaikuttaa tehokkaasti elintapaohjauksella. Raskausdiabeteksen sairastamisen jälkeen elintapaohjaukselta sekä seuranta on tärkeää jatkaa säännöllisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja valita sisältökokonaisuuksia digitaaliseen hoitoketjuun raskausdiabeetikolle synnytyksen jälkeisen ajan omahoidon tueksi. Työn tavoitteena oli vahvistaa ja helpottaa digitaalisen hoitoketjun myötä asiakkaiden omahoitoon sitoutumista synnytyksen jälkeen sekä auttaa heitä löytämään omaan terveydentilaan liittyvää, luotettavaa tietoa helposti koottuna yhdelle sähköiselle toteutus- alustalle. Työn tavoitteena oli lisäksi hyödyntää ammattilaisten osaamista ja heidän asiakasymmärrystään uuden toimintatavan kehittämisessä hyödyntäen palvelumuotoilun menetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä ja menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Kehittämistehtävän aineisto kerättiin äitiysneuvolan henkilökunnalle järjestetyissä työpajoissa sähköiselle alustalle. Tämän aineiston avulla kasvatettiin asiakasymmärrystä sekä tehtiin prototyyppi digitaalisen hoitoketjun sisällöistä toimeksiantajalle. Varsinainen hoitoketjun tekninen toteutus jää toimeksiantajan vastuulle myöhemmin toteutettavaksi.</p> <p>Aineistosta tunnistettiin, että hoitovastuun siirtyessä äitiysneuvolasta omaan terveyskeskukseen on ohjauksisällöissä sekä hoidon jatkuvuudessa epäselvyyttä. Yhteistyön tiivistämistä kaivattiin eri toimijoiden välille. Ohjauksen haasteeksi tunnistettiin asiakaskunnan moninaisuus sekä asiakkaiden yksilöllisyyden huomioiminen ohjauksessa. Yhteydenpidon helpottamista asiakkaan ja terveydenhuollon välillä pidettiin tärkeänä. Kehittämistyön tuotoksena työpajoissa kerätyn aineiston perusteella hahmoteltiin malli digitaaliselle hoitoketjulle, joka toteutetaan verkkosivumaisena.</p>	
Avainsanat Raskausdiabetes, digitaalinen hoitoketju, palvelumuotoilu	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Care, Digital Health	
Author Päivi Soininen	
Title of Thesis Information and Support as a Digital Service for the Year Which Matters. Development of a digital care chain for gestational diabetics in the postpartum period using service design methods	
Date 09 June 2022	Pages/Appendices 56/2
Client Organisation /Partner Siun sote, Maternity Clinic	
<p>Abstract</p> <p>Gestational diabetes is very common health problem worldwide. Gestational diabetes means impaired glucose metabolism during the pregnancy and usually disappears after giving birth. Gestational diabetes can cause problems during the pregnancy and later for both mother and baby. Gestational diabetes can also have long-term effects. With lifestyle guidance, it is possible to make risks smaller. It is very important to keep lifestyle changes after labour.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and select content packages for the digital care chain of gestational diabetics and to support self-care in the postpartum period. The aim was to strengthen and facilitate the commitment of clients to self-care after childbirth through the digital care chain and to help them find reliable information related to their own health status easily compiled on an electronic implementation platform. The aim was also to utilize the expertise of professionals and their customer understanding in the development of a new way of working, utilizing the methods of service design.</p> <p>The thesis was carried out as a development task and service design was used as the method. The material for the development task was collected in workshops for maternity clinic staff on an electronic platform. With the help of this material, customer understanding was increased and a prototype of the contents of the digital care chain was made for the client. Responsibility for the actual technical implementation of the digital care chain was assigned to the client organisation of the thesis.</p> <p>The main results were identified from the data. Results show that when the responsibility for care is transferred from the maternity clinic to the mother's health center, there is ambiguity in the content of guidance and the continuity of care. There is a need for better co-operation between the various actors. The challenges of guidance are related to the diversity of the customer base and the consideration for the individuality of the customers in the guidance. Better communication between the client and healthcare is considered important. As a result of the development work, a model for a digital care chain was outlined based on the material collected in the workshops and will be implemented as a website.</p>	
<p>Keywords</p> <p>gestational diabetes, digital care chain, service design</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	RASKAUSDIABETES TERVEYSHAASTEENA	7
2.1	Raskausdiabetes synnyttäjän ja sikiön terveyshaasteena	7
2.2	Raskausdiabeteksen käypä hoitosuositus	9
3	DIGITAALINEN HOITOKETJU ASIAKKAAN TUKENA RASKAUDEN JÄLKEEN	11
3.1	Sähköinen asiointi hoidonohjauksessa ja omahoitoa tukemassa	12
3.2	Raskausdiabeetikkojen hoidonohjaus Siun sotessa	14
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	PALVELUMUOTOILUN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ	17
5.1	Kehittämistyö opinnäytetyönä	17
5.2	Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä	19
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	21
6.1	Asiakasymmärryksen lisääminen	23
6.2	Ideointi ja ideoiden teemoittelu	27
6.3	Prototyyppi ja sen testaaminen asiakkaan kontaktipisteitä hyödyntäen	29
6.4	Palvelun tuottaminen ja käyttöönotto	30
6.5	Kehittämistyön prosessin arviointi	32
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	34
7.1	Meitä on moneksi - Raskausdiabeetikot asiakasryhmänä	34
7.2	Palvelua paremmaksi- Ideat toiminnan kehittämiseksi	36
7.3	Olemme tukenasi - Tuen tarve synnytyksen jälkeisen vuoden aikana raskausdiabeetikoäidillä	38
8	POHDINTA	42
8.1	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	44
8.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	46
	LÄHTEET	48
	LIITE1: TUTKIMUSLUPA	55

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on koko ajan yleistynyt raskausajan ongelma (Koski & Koivusilta 2019; Tiitinen 2020; International Diabetes Federation 2021a.). Vuonna 2019 noin joka viidennellä synnyttäjällä todettiin raskausdiabetes Suomessa (Koski & Koivusilta 2019; Tiitinen 2020.). Raskausdiabetes on kuitenkin maailmanlaajuinen terveysongelma (International diabetes federation 2021b; WHO 2021.), johon liittyy monia pitkäaikaisvaikutuksia niin synnyttäjän kuin syntyvän lapsen myöhempään terveyteen (Koski & Koivusilta 2019, 3; Mäki, Kurki & Korhonen 2020.). Raskausdiabeteksen yleistymiseen on haettu selitystä lisääntyneestä ylipainosta, mikä on myös kasvava terveysongelma synnyttäjillä. Ylipaino ja lihavuus on lisääntyneet kaikissa synnyttäjien ikäryhmissä. Myös synnyttäjän ikä on yksi raskausdiabeteksen riskitekijä. Lisäksi raskausdiabeteksen tunnistamiseen myös kiinnitetään enemmän huomiota nykyisin. Raskausdiabeteksen lisääntyessä myös lääkeshoidon tarve raskausaikana on lisääntynyt. (THL 2021a.) Raskausdiabeteksen tunnistaminen on tärkeää, koska hyvällä hoitotasapainolla voidaan vähentää sen mahdollisia haittoja niin synnyttäjän kuin sikiön osalta (van Hoorn ym. 2021). Raskauden aikana toteutetulla laadukkaalla ravitsemusneuvonnalla voidaan pienentää myöhempään sairastumiseen liittyvää riskiä synnyttäjillä (Yamamoto, ym. 2018).

Elämänvaiheena raskaus on todettu otolliseksi ajaksi tehdä muutoksia terveystottumuksiin. Raskaana olevalla ja hänen perheellään on usein hyvä motivaatio luoda hyvät olosuhteet syntyvälle vauvalle (Mäki, Kurki & Korhonen 2020.), joten raskausaikainen ohjauksella voimme vaikuttaa koko perheen terveyteen sekä hyvinvointiin. Äitiysneuvola on erittäin tärkeässä asemassa edistämään synnyttäjän perheen hyvinvointia ja terveyttä. Ohjauksen pitäisi ulottua myös raskauden jälkeiseen aikaan. (Mäki, Kurki & Korhonen 2020.) Kun on tutkittu sähköisten terveyspalveluiden käyttäjiä, on huomattu, että erityisesti nuoret naiset ovat kiinnostuneita käyttämään näitä palveluita sekä etsimään tietoa terveydestä internetistä. (Vehko, Hyppönen, Aalto & Sinervo 2019, 5.) Useissa tutkimuksissa on havaittu sähköisten palveluiden parantavan raskausdiabeetikkojen hoitoon sitoutumista ja tätä kautta hoitotuloksia. (Bashshur, Shannon, Smith & Woodward 2015; Yang, Lo, He & Xiao 2018; Al-ofi, Mosli, Ghamri & Ghazali 2019; Sung, Lee, Pil Min & Park 2019; Lemelin, Paré, Bernard & Godboud 2020; Xie, Dai, Qin, Wu, Yang & Yu 2020; Crimmins, Ginn-Meadow, Jessel & Rosen 2020.)

Raskausdiabeetikot toivovat seurannan ja hoidon kehittämistä synnytyksen jälkeiselle ajalle (Koski & Koivusilta 2019, Lietzen 2020; Edwards, Bradwell, Jones, Andrade & Shawe 2021, 6.). Raskauden jälkeisellä elintapaohjauksella voidaan merkittävästi vaikuttaa synnyttäjän riskiin sairastua 2 tyypin diabetekseen. Ensimmäinen vuosi synnytyksen jälkeen on ajallisesti merkittävä aikajakso, jonka vaikutukset ulottuvat vuosien päähän alentaen sairastumisriskiä. (Huvinen 2018, 8; Huvinen 2018, 80.) Kosken ja Koivusillan

(2019, 10-11) mukaan kuitenkin vain alle puolet raskausdiabeetikoista oli saanut ohjausta sairauden hoitoon synnytyksen jälkeen terveydenhoitajalta.

Raskausdiabeteksen käypähoitosuositus on tehty vuonna 2013 ja se ohjaa sekä yhteinäistää kansallisesti raskausdiabeetikkojen hoitoa. Käypähoitosuosituksessa on myös määriteltä erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vastuunjako. Käypähoitosuosituksen pohjalta on laadittu myös toimeksiantajan eli Siun soten raskausdiabeetikon hoitoketju. Hoitopolkua/-ketjua laadittaessa pitäisi asiaa tarkastella mahdollisimman laaja-alaisesti ja ottaa siihen mukaan sidosryhmät (esim. ravitsemusterapia, liikuntaneuvonta, jne). (Mäki, Kurki & Korhonen 2020.) Hoitopolun/-ketjun pitäisi kattaa aika ennen raskautta, raskauden aikana sekä sen jälkeen (Koski & Koivusilta, 2019.). Kansallisesti hoitoketjukurvauksia on tehty melko kattavasti raskausdiabeetikoille, mutta usein näistä hoitoketjuista puuttuu kuvaus, kuinka 2 tyyppin diabeteksen kehittymistä pyritään ehkäisemään, vertaistukitoiminnan ja kuntoutuksen näkökulma. (Koski 2021, 42.) Julkisessa terveydenhuollossa kasvava palvelujen tarve ja tiukentuneet resurssit aiheuttavat vaatimuksen palveluiden kehittämiseksi. Julkisessa terveydenhuollossa on kova paine keksiä uusia ja tehokkaampia tapoja tuottaa palveluja ja tähän palvelumuotoilu voi olla yksi tehokas kehittämismenetelmä. (Tuulaniemi 2011b, 122.).

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja valita sisältökokonaisuuksia digitaaliseen hoitoketjuun raskausdiabeetikolle synnytyksen jälkeiselle ajalle omahoidon tueksi. Kehittämistyössä synnytyksen jälkeisellä ajalla tarkoitetaan ensimmäistä vuotta synnytyksen jälkeen. Työn tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden omahoitoon sitoutumista synnytyksen jälkeen sekä helpottaa omaan terveydentilaan liittyvän, luotettavan tiedon löytymistä yhdeltä sähköiseltä toteutusalueelta. Työn tavoitteena oli lisäksi hyödyntää ammattilaisten osaamista ja heidän asiakasymmärrystään uuden toimintatavan kehittämisessä. Kehittämistyön toimeksiantajana toimi Siun soten neuvolapalvelut. Kehittämistyö oli osa neuvolassa tehtävää raskausdiabeetikkojen hoidon kehittämisen kokonaisuutta. Siun sotessa ei ole ollut käytössä digitaalisia hoitoketjuja tai -polkuja aiemmin.

Kehittämistyön aihe valittiin työelämässä tunnistettujen ongelmakohtien ja ammatillisen mielenkiinnon pohjalta. Raskausdiabeetikot tarvitsevat enemmän tukea synnytyksen jälkeen ja todennäköisesti digitaalinen hoitoketju voisi toimia tälle asiakasryhmälle hyvänä tukena. Digitaalinen hoitoketju ei kuitenkaan sitoisi henkilökunnan työaika suhteessa kovinkaan paljon sen kehittämisen jälkeen. Palvelumuotoilu valikoitui menetelmäksi opintojen myötä heränneen innostuksen kautta. Työllä haluttiin tuoda palvelumuotoilua ja asiakasosallisuutta osaksi hoitotyön kehittämistä.

2 RASKAUSDIABETES TERVEYSHAASTEENA

2.1 Raskausdiabetes synnyttäjän ja sikiön terveyshaasteena

Ensimmäisen kerran raskauden aikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä kutsutaan raskausdiabetekseksi. (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013; Terveyskylä 2019; Tiitinen 2020; WHO 2021.) Raskausdiabeteksen riskitekijöiksi tunnistetaan aiempi sokeriaineenvaihdintahäiriö, yli 40 vuoden ikä, ylipaino, munasarjojen monirakkulaisuus eli PCO, aiemmin synnitetty suuri kokoinen lapsi (yli 4 500 g). Myös virtsassa näyttäytyvä glukoosi tai sikiön tavallista suurempi kasvu voi olla oire raskausdiabeteksestä. Raskausdiabetes ei välttämättä oireile juuri muuten. (Tiitinen 2020.) Raskausdiabeteksen syynä on usein insuliiniresistenssi eli insuliinin kyky vaikuttaa kehossa on alentunut, joskus syynä voi olla myös haiman alentunut kyky tuottaa insuliinia. Raskaus muuttaa äidin kehon koostumusta niin hormonaalisesti lisäten rasvan määrää sekä lisäksi istukan tuottamat hormonit vaikuttavat insuliinin toimintakykyyn erityisesti loppuraskaudessa. (Tiitinen 2020; American Diabetes Association 2021.) Usein raskausdiabetes paranee synnytykseen (Neuvokas perhe 2021.), mutta joka kolmannella se uusii seuraavassa raskaudessa (Raskausdiabetes. Käypä hoito – suositus 2013.). Raskausdiabeteksella on lisäksi monia pitkäaikaisia vaikutuksia niin synnyttäjän kuin syntyvän lapsen myöhempään terveyteen (THL 2021a.). Raskausdiabeteksen tunnistaminen on tärkeää, koska hyvällä hoitotasapainolla voidaan vähentää sen haittoja niin synnyttäjän kuin sikiön osalta (van Hoorn ym. 2021.).

Raskausdiabetes todetaan sokerirasituskokeella, joka tehdään nykyisin melkein jokaiselle synnyttäjälle raskausaikana (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013; Tiitinen 2020; THL 2021a.). Sokerirasituskoe tehdään pääsääntöisesti keskiraskaudessa eli raskausviikoilla 24–28, mutta se voidaan tehdä jo varhennetusti raskausviikoilla 12–16, jos synnyttäjän riski sairastua katsotaan suureksi. (Tiitinen 2020.). Sokerirasituskokeessa synnyttäjä juo sokeripitoista nestettä (300 ml sis. 75 g glukoosia) ja häneltä otetaan kolme verinäytettä (ennen juomaa, 1 h:n ja 2 h:n kuluttua juomisesta). Käypä hoitosuosituksessa on määritetty seuraavat rajat raskausdiabetesdiagnoosille. Paastoarvon pitäisi olla $\geq 5,3$ mmol/l, 1 h:n arvo $\geq 10,0$ mmol/l ja 2 h:n arvo $\geq 8,6$ mmol/l. Jo yksi ylittyvä arvo on diagnostinen. (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013a; Tiitinen 2020.) Jos useampi arvo ylittyy, on kyseessä vaikeampi asteisempi sokeriaineenvaihdintahäiriö ja tässä tilanteessa joka kolmas odottaja tarvitsee lääkehoidon tueksi (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013.).

Tutkimuksen mukaan käypä hoitosuositukseen pitäisi saada omat diagnostiset arvot alkuraskaudelle tehdyille sokerirasitukselle. Usein tässä vaiheessa ongelmana on koholla oleva paastoarvo ja varsinainen insuliiniresistenssi kehittyvä vasta myöhemmillä raskausviikoilla. Nykyarvoilla ei pystytä ennustamaan tarkasti kenelle näin käy. (Jokelainen, Stach-Lempinen, Rönö, Kauntinen, Teramo & Klemetti 2020.)

Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on pitää hyvä sokeritasapaino koko raskauden ajan ja näin turvata kehittyvän sikiön normaali kasvu ja kehitys. (THL 2021a.) Raskausdiabeteksen hoidon onnistumisen pohjana on kotona itsenäisesti suoritettava omaseuranta. Synnyttäjää seuraa verensokeriarvojaan säännöllisesti neuvolan ohjeistuksen mukaisesti. Tämän lisäksi raskausdiabeteksen hoidon kulmakivinä voidaan nähdä monipuolinen, terveellinen ravitsemus sekä liikunta. (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013; Tiitinen 2020; American Diabetes Association 2021.) On havaittu, että laadukas ravitsemusohjaus olisi tärkeää jo raskauden alkuvaiheessa. Nykyisin se painottuu loppuraskauteen ja tilanteeseen, jossa synnyttäjää on jo saanut raskausdiabetesdiagnoosin. (HUS 2020.) Käypä hoitosuosituksen (2013) mukaan sopiva ravitsemus on yhdistelmä yleisiä ravitsemussuosituksia sekä diabeetikon ruokavaliota. Liikunnalla on vaikutus myös verensokeriarvoihin. Synnyttäjillä, jotka ovat olleet fyysisesti aktiivisia ennen raskautta sekä raskauden aikana on usein parempi verensokeritasapaino. (Deirdre, Zhang, van Dam, Bowers & Hu 2016.; Smith ym. 2021.)

Jos synnyttäjän omaseurannassa todetaan ylittyneitä verensokeriarvoja, on arvioitava lääkityksen tarve. Raskauden aikana ensisijainen lääkehoito on pistettävä insuliini, jonka määrä säädetään yksilöllisesti vasteen mukaan. Joskus insuliinihoitoon yhdistetään myös suun kautta otettava metformiinihoito. Lääkehoidon lisäksi synnyttäjän on sitouduttava noudattamaan ruokavaliohoitoa, jotta saavutetaan hyvä hoitotasapaino. Lääkitystä ja verensokerin omaseurantaa jatketaan synnytykseen saakka. (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013.) On havaittu, että hyvällä raskaudenaikaisella ravitsemusohjauksella on suotuisa vaikutus niin äidin verensokerien tasoon ja tätä kautta myös lääkehoidon tarpeeseen sekä syntyvän lapsen syntymäpainoon. (Yamamoto, ym. 2018.)

Raskausdiabeteksella on todettu useita haittavaikutuksia niin synnyttäjälle kuin sikiölle. Raskausdiabetes voi altistaa sikiön krooniselle hapenpuutteelle kohdussa, lisää riskiä sikiön liikakasvuun eli makrosomiaan sekä rakenteellisille poikkeamille. Raskausdiabeetikoilla on myös enemmän synnytyskomplikaatioita, joiden lisäksi ennenaikaisuus- sekä keisarinleikkausriski on kasvanut. (Mäki, Kurki & Korhonen 2020; WHO 2021.) Laadukkaalla ravitsemusohjauksella on voitu vähentää näitä synnytykseen liittyviä riskejä. (Yamamoto, ym. 2018.)

Raskausdiabetes lisää synnyttäjän riskiä sairastua 2. tyypin diabetekseen myöhemmin elämässään. (Mäki, Kurki & Korhonen 2020; WHO 2021; Vounzoulaki, ym. 2020.) Lisäksi sairastuneella on suurempi riski sairastua sydän- tai verisuonitauteihin tai metaboliseen oireyhtymään. Raskausdiabeteksella on myös pitkän aikavälin vaikutuksia myös sikiön terveyteen. Raskausdiabeteksella on yhteys lapsuusiän lihavuuteen, neurologisiin ongelmiin sekä astmaan. (Mäki, Kurki & Korhonen 2020.)

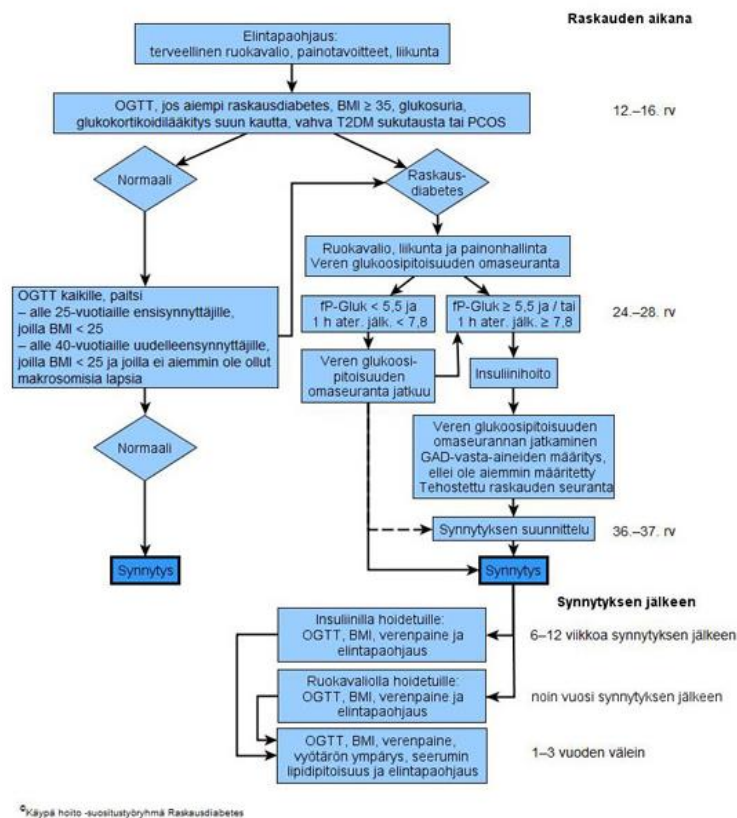
Usein raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen ja verensokerit normalisoituvat (Neuvokas perhe 2021.). Erityisesti lääkehoitoa vaatineen raskausdiabeetikon verensokeritasoa on tärkeää seurata synnytyksen jälkeen niin paaston kuin aterian jälkeisten arvoja (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013; Tiitinen 2020.). Synnytyksen jälkeen on tärkeää huolehtia seurannan jatkumisesta. Riippuen raskausdiabeteksen hoitomuodosta, määrytyy tarve uudelle sokerirasituskokeelle. Jos raskausdiabeetikko on tarvinnut lääkehoitoa, suositellaan sokerirasituskoe tehtäväksi jo 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Jos raskausdiabetes on ollut ruokavaliohoitoinen, suositellaan sokerirasituskoe vuoden päähän synnytyksestä. Jatkossa olisi tärkeää seurata 1–3 vuoden välein synnyttäneen painoa, vyötärönympärystä sekä verenpainetta sekä lipidipitoisuutta, koska metaboliseen oireyhtymään sairastumisen riski on edelleen kasvanut. (Raskausdiabetes. Käypä hoito - suositus 2013.)

2.2 Raskausdiabeteksen käypä hoitosuositus

Raskausdiabeteksen käypä hoitosuosituksessa (2013) on mallinnettu raskausdiabeetikon hoitopolkua valtakunnallisesti ja tätä hyödynnetään tässä opinnäytetyössä myös pohjana. Käypä hoitosuosituksessa (2013) painotetaan elintapaohjausta odottajille raskauden aikana. Elintapaohjauksen aihealueista suosituksessa painotetaan ravitsemusohjausta, ohjausta raskaudenaikaiseen liikuntaan sekä äidin painotavoitetta raskausaikana. Sokerirasitus suositellaan tehtäväksi korkean riskin asiakkaille jo raskausviikoilla 12–16, mutta ilman kohonnut riskiä vasta raskausviikoilla 24–28 eli keskiraskaudessa. Jos sokerirasituksessa todetaan poikkeavuutta, elintapaohjauksen tehostamisen lisäksi odottaja aloittaa verensokerin omaseurannan synnytykseen saakka. Sokerirasituksen tuloksen sekä verensokerin omaseurannan perusteella arvioidaan odottajan lääkehoidon tarvetta. Jos omaseurannassa todetaan kohonneita arvoja, äiti ohjataan tehostettuun raskauden seurantaan ja tarvittaessa synnytyksen suunnitteluun raskausviikoilla 36–37.

Käypä hoitosuositus ohjaa myös raskauden jälkeistä hoidon suunnittelua. Jatkohoito määrytyy raskausdiabeetikon hoitoisuuden mukaan. Jos raskausdiabetes on vaatinut lääkehoitoa, suositellaan sokerirasitusta uusittavasi jo 6–12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Ruokavaliohoitoiselle raskausdiabeetikoille suositellaan sokerirasitusta noin vuoden päähän synnytyksestä. Kaikille raskausdiabeetikoille korostetaan jatkuvan, säännöllisen (1–3 vuoden välein) seurannan sekä elintapaohjauksen merkitystä synnytyksen jälkeen. (Käypä-hoitosuositus 2013.) Alla olevassa kaaviossa (kuva 1) on kuvattu raskausdiabeetikon Käypä hoitosuosituksen mukaista hoitoa visuaalisesti.



KUVA 1. Raskausdiabeetikon hoitopolku (Käypä-hoitosuositus, 2013)

Työn valmistumisvaiheessa raskausdiabeteksen käypä hoito-suositus on päivitettävänä. Toukokuussa 2022 käypä hoitosuositus on ammattilaisilla tutustuttavana ja arvioitavana ja se saataneen käyttöön vuoden sisällä. (Käypä hoito-toimitus 2020). Kommentoitavana olevassa versiossa synnytyksen jälkeisen ajan hoitosuositukset ovat oleellisesti ennal-

3 DIGITAALINEN HOITOKETJU ASIAKKAAN TUKENA RASKAUDEN JÄLKEEN

Suomi on digitalisaation kärkimaita ja käytössä jo paljon sähköisiä palveluita terveys- ja hyvinvointipalveluissa. Meillä on käytössä esimerkiksi laaja kansallinen terveysarkisto Kanta.fi. (Valtioneuvosto 2021, 4.) Samoin digitaalisten hoitopolkujen kehittäminen on ollut varsin laaja-alaista eri sairauksien hoidon tueksi. Tästä hyvänä esimerkkinä on Terveyskylän digihoitopolut, joita kehittämässä on ollut useita eri ERVA-alueita. Kehitetyt digihoitopolut ovat osa Virtuaalisairaala 2.0-hanketta. (Terveyskylä 2020a.)

Jatkossa terveyspalveluiden näkökulma tulee painottumaan ennaltaehkäisyyn ja asiakkaan itsensä aktivointiin (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 3; Valtioneuvosto 2021, 15.). Palvelut voivat käsittää sähköisen opastuksen, neuvontaa, ohjausta tai itsearviointityökaluja, joiden avulla asiakas voi itse edesauttaa omaa terveyttään tai hyvinvointiaan (Valtioneuvosto 2021, 15.). Sähköisten palveluiden odotetaan tehostavan laadukasta hoitoa sekä tuovan kustannussäästöjä (Hyppönen, ym. 2018, 3.). Digitaalisia menetelmiä olisi tästä syystä kehitettävä osaksi diabeetikkojen hoitoa (Koski 2021, 47.). Sähköisten palveluita kehitettäessä on muistettava, että palvelun tulee olla vaikuttavaa ja saatavilla kaikille kansalaisille tasa-arvoisesti. Sähköinen tiedonhallinta parantaa palvelua kaikkien käyttäjien näkökulmasta sekä auttaa arvioimaan palveluiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014, 4.)

Hoitopolku määrittää kuinka asiakkaan hoitoprosessi kokonaisuudessaan järjestetään ja toteutetaan organisaatiossa. Hoitopolkua ohjaa hoitosuositukset. Hoitopolussa tunnustetaan rajapintoihin liittyvät haasteet ja näin varmistetaan asiakkaan laadukas ja katkeamaton hoito parhaimmillaan (Nuutinen 2017.). Palvelupolku koostaa tietyille asiakasryhmälle suunnitellut peräkkäiset tai limittäiset palvelut, joiden tavoitteena on saada aikaan asiakkaan elämässä toivottu muutos. Palvelut nivoutuvat saumattomasti yhteen järjestäjien näkökulmasta. Palveluketjussa on selkeästi määritelty eri toimijoiden vastuut sekä työnjako asiakkaan palveluiden ympärillä. Palveluketjussa asiakkaalla itsellään aktiivisen toimijan rooli. (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen 2021, 8.) Digihoitopolku täydentää tavallista terveydenhuoltoa sekä vastaanotto toimintaa. Digihoitopolku voi koostua hoito-ohjeista ja -suosituksista, hoitoon liittyvistä kyselyistä, yhteydenpitomahdollisuudesta hoitavan tahon sekä asiakkaan välillä sekä toimia myös omaseurannan välityskanavana. (Terveyskylä 2020b.) Digitaalisilla palveluilla voidaan parhaimmillaan lisätä asiakkaan osallisuutta ja vahvistaa omaa roolia häntä koskevassa päätöksenteossa. Digitaalisissa palveluissa asiakasta koskevat tiedot ovat yhtä lailla saatavilla asiakkaalle kuin hoitohenkilökunnalle. (Sairaanhoitajaliitto 2021, 4.)

3.1 Sähköinen asiointi hoidonohjauksessa ja omahoitoa tukemassa

Kansallisesti hoitoketjukuvauksia on tehty melko kattavasti raskausdiabeetikoille, mutta usein näistä hoitoketjuista puuttuu kuvaus, kuinka 2 tyypin diabeteksen kehittymistä pyritään ehkäisemään, vertaistukitoiminnan ja kuntoutuksen näkökulma. Hoitoketjuissa on huomioitu vahvasti painonhallinnan ja mielen hyvinvoinnin merkitys. (Koski 2021, 42.) Hoitoketjujen haasteiksi on tunnistettu mm. ongelmat tiedonsiirrossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä eri tahojen erilaiset hoitokäytännöt (Nilson 2012, 52).

Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen elintapojen tukemisessa on edelleen harvinaista diabeetikkojen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Koski 2021, 42–43.). Myös sosi- ja terveysalan ammattilaiset ovat toivoneet digitaalisten palveluiden kehittämistä osaksi diabeetikkojen hoitoa (Koski 2021, 42.). Digitaalisia palveluita on kaivattu esimerkiksi tukemaan annettavaa ohjausta kuin helpottamaan yhteydenpitoa. (Weber 2015, 52.) Joillakin sairaanhoitopiireillä (esim. KYS) on käytössä digitaalinen hoitoketju raskausdiabeetikoille, mutta nämä keskittyvät käsittelevät enemmänkin raskausaikaan (Terveyskylä 2021.). Diabetesliitto tarjoaa tukea raskauden jälkeiseen aikaan kahdella verkkokurssilla, jotka ovat ilmaisia käyttäjille ja niihin voi hakeutua oma-aloitteisesti. Verkko- kurssit käsittelevät yleisiä elintapasuosituksia (Koski 2021, 20.).

Digitaalisten palveluiden eduiksi on havaittu sieltä saatava informaatio sekä käytettävyyden asiakkaille parhaiten sopivana ajankohtana. Joissakin tilanteissa informaatio oli koettu syyllistäväksi, mutta tästä huolimatta raskausdiabeetikolle suunniteltua digitaalista hoitopolkua haluttiin suositella muille asiakkaille (Härkönen 2020, 29.). Digitaaliset palvelut parantavat raskausdiabeetikon hoitoon sitoutumista ja elämäntapoja sekä auttaa parantamaan raskaudenaikaista verensokeritasapainoa. Tätä kautta se voi vähentää myös raskaus- ja synnytyskomplikaatioita. (Bashshur, ym. 2015; Yang, ym. 2018; Al-ofi, ym. 2019; Sung, ym. 2019; Guo ym. 2019, Lemelin, ym.2020; Xie,ym 2020; Crimmins, ym. 2020, .)

Digitaalisia palveluita käyttävät raskausdiabeetikot sitoutuvat omaseurantaan tehokkaammin (Hirst ym. 2018; Mackillop ym. 2018; Guo, Zhang, Zhou, Chen & Li 2019.). On myös havaittu, että digitaalisia palveluita käyttävien raskausdiabeetikoille riittää vähäisempi lääkehoito (Miremberg, Ben-Ari, Betzer, Barda, Bar & Weiner 2018.). On myös tutkimuksia, jossa vastaavaa hyötyä ei tullut esille, mutta näissä tutkimuksissa myöskään elämäntapamuutoksiin sitoutuminen ei parantunut digitaalisten palveluiden myötä (Lau, Htun, Nee Wong, Wilsom Tam & Klainin-Yobas 2016.). Digitaaliset palvelujen avulla voidaan vähentää perinteisten vastaanottojen ja käyntien määrää ja tätä kautta saavuttaa esimerkiksi taloudellisia säästöjä. (Rasekaba, Furler, Blacberry, Tacey, Gray & Lim 2015; Lemelin, ym. 2020.) Toisaalta Merioksan (2020, 70.) diplomityössä havaittiin,

että asiakkaan kotikunnalle digihoitopolku voi olla kalliimpi kuin perinteinen. Tämä selittyi lisääntyneillä asiakaskontakteilla digihoitopolun myötä. Toisaalta kuitenkin digitaalista hoitopolkua käytävillä asiakastyytyväisyys hoitoon on ollut parempaa (Hirst ym. 2018; Lemelin, ym. 2020; Merioksa 2020, 75; Varnfield ym. 2021.). Digitaalisia hoitopolkujen käyttäjäkokemuksia tutkittaessa on havaittu, että usein asiakkaat ja henkilökunta kohtaavat teknisiä haasteita, varsinkin palvelun käyttöönottovaiheessa. (Härkönen 2020, 30; Merioksa 2020, 67.) Teknisten haasteiden ongelmat on tunnistettu myös kansainvälisesti (mm. Varnfield, ym. 2021.)

Pääsääntöisesti asiakkaat ovat kokeneet raskausdiabetekseen liittyvän hoidon ja ohjauksen hyväksi ja laadukkaaksi. (Nilson, 2012, 43; Koski & Koivusilta 2019, 17.) Raskausdiabeetikot hakevat tietoa sairaudesta itse aktiivisesti. Usein tiedonlähteeksi on valikoitunut terveyskylä.fi, diabetesliiton sivusto tai käypä hoitosuositus. Tiedonlähteistä on kaivattu lisätietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Usein tietoa haetaan yleisesti käytettävien hakukoneiden kautta. (Weber 2015, 51; Koski & Koivusilta 2019, 12.).

Raskausdiabeetikot itsekin kaipaavat toiminnan kehittämistä raskauden jälkeiselle ajalle (Koski & Koivusilta 2019, Lietzen 2020; Edwards, Bradwell, Jones, Andrade & Shawe 2021, 6.). Raskauden aikana toteutetulla laadukkaalla ravitsemusneuvonnalla voidaan pienentää myöhempään sairastumiseen liittyvää riskiä synnyttäjillä. (Yamamoto, ym. 2018.) Raskauden jälkeisellä elintapaohjauksella voidaan merkittävästi vaikuttaa synnyttäjän riskiin sairastua 2 tyyppin diabetekseen. Ensimmäinen vuosi synnytyksen jälkeen on ajallisesti merkittävä aikajakso, jonka vaikutukset ulottuvat vuosien päähän alentaen sairastumisriskiä. (Huvinen 2018, 8; Huvinen 2018, 80.) Kosken ja Koivusillan (2019, 10-11) mukaan alle puolet raskausdiabeetikoista oli saanut ohjausta sairauden hoitoon synnytyksen jälkeen terveydenhoitajalta. Raskausdiabeetikot, jotka ohjausta olivat saaneet, olivat kokeneet ohjauksen tietoiskumaiseksi, yksittäiseksi esitteeksi aiheesta tai muistutuksesta sokerirasituksen uusimisesta. Synnytyksen jälkeiseen raskausdiabeteksen hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat mm. tietoisuus seurannan tärkeydestä ja koetaanko seuranta johdonmukaiseksi (Roberts, Brown & Roberts 2021, 6-7.).

Tärkeä tekijä hoitoon sitoutumisessa on myös yleinen luottamus terveydenhoitojärjestelmään. (Roberts, Brown & Roberts 2021, 6-7; Edwards, ym. 2021.) Haasteelliseksi on koettu hoitoon sitoutumisen yhdistäminen vauvan hoitoon ja imetykseen, tämä vaatii muulta perheeltä sitoutumista myös. Sitoutuminen hoitoon ja seurantaan lisääntyivät, jos seuranta tapahtui muun käynnin yhteydessä tai synnyttänyt sai itse valita seurantaipaikkansa. (Roberts, Brown & Roberts 2021, 6-7.) Useissa tutkimuksessa on todettu, että raskausdiabeetikot kaipaavat lisää vertaistukea (Nilson 2012; Koski & Koivusilta 2019; Eades, Clarke, Cameron, Coulson & Evans 2020.). Vertaistukeen tiedonhankinnan näkökulmasta voi liittyä myös riskejä. Diagnoosin vaikutuksia voidaan vähätellä, samoin kuten

elintapojen vaikutusta sairauden hoitoon tai myöhempään riskiin sairastua 2-tyyppin diabetekseen. (Eades, Clarke, Cameron, Coulson & Evans 2020, 2058.)

Diabetesliitto (2021) ja paikallinen diabetesyhdistys ovat tehneet kyselytutkimuksen yhteistyössä Siun soten alueen diabeetikoille ja heidän läheisilleen syksyllä 2021. Kyselyn vastauksista nousee esille, että haasteita on esimerkiksi yhteydenpidossa hoitavaan yksikköön ja hoitotarvikkeiden jakeluun liittyen. Kyselyssä nousee esille myös haasteet päästä lääkärin tai hoitajan vastaanotolle tarvittaessa.

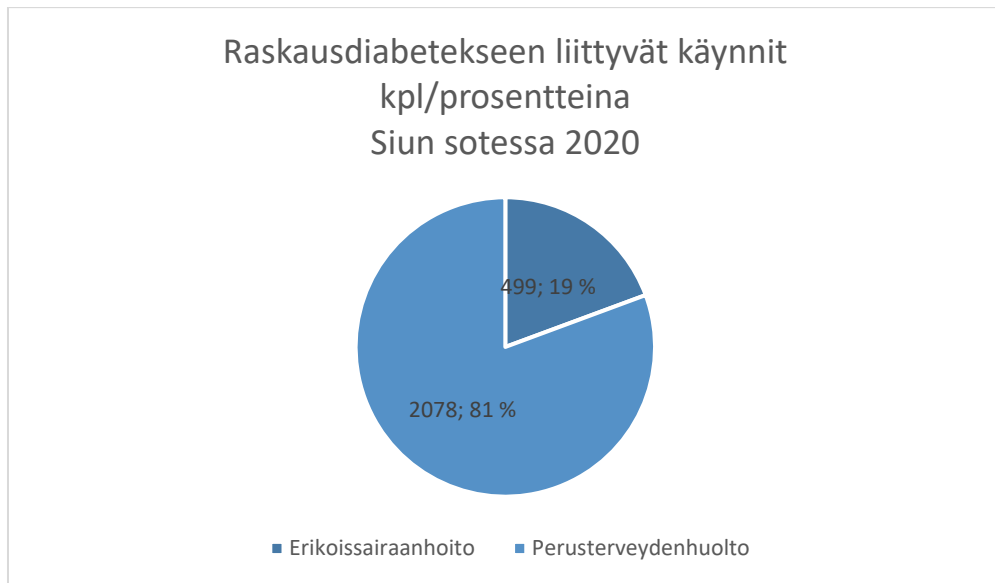
3.2 Raskausdiabeetikkojen hoidonohjaus Siun sotessa

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Siun soten neuvolapalvelut. Siun soten organisaatiossa raskaana olevan hoidosta vastaa yhteistyössä äitiysneuvolat perusterveydenhuollossa ja naistenkeskus erikoissairaanhoidossa. Lisäksi raskausdiabeetikon hoitoon voi osallistua tarvittaessa myös sisätautilääkäri. Synnyttäjien hoito on kokonaisvaltaista ja moniammatillista, alueellista yhteistyötä saman organisaation sisällä.

Siun sotessa raskausdiabeetikon hoito etenee raskausdiabetes (gestaatiidiabetes)-työohjeen (Rautiainen, Walle & Kareinen 2019) mukaisesti, joka mukailee hyvin pitkältä käypähoito-suositusta. Työohjeessa on määritelty niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon vastuualueet sekä käytänteet yhteistyölle. Työohje on tehty yhteistyönä sisätautien klinikan ja naistentautien ja synnytysten klinikan kanssa. Varsinaista vuokaaviota organisaatiolla ei ole työohjeesta. Siun soten strategisena tavoitteena on kehittää digitaalisia palveluita asiakaslähtöisesti (Siun sote 2021a.). Siun sotessa hoitopoluista käytetään termiä hoitoketju. Hoitoketjujen tavoitteena on määrittää sairauden hoito ja sen ympärillä olevien palveluiden työnjako. Valtakunnalliset hoitosuositukset sekä näyttöön perustuva lääketiede luovat pohjan organisaation hoitoketjuille. (Siun sote 2021b.) Siun sotessa ei ole käytössä tällä hetkellä vielä asiakkaalle suunnattuja sähköisiä hoitoketjuja.

Pohjois-karjalan keskussairaalassa synnytysten määrä on ollut vuosia jo laskussa. Vuonna 2020 pohjoiskarjalan keskussairaalassa syntyi 1148 lasta (THL 2021b.). Vuonna 2020 syntyvyys on kääntynyt Suomessa kasvuun, mutta pohjoiskarjalan alueella se on valtakunnalliseen arvoon verraten pienempi edelleen. (Tilastokeskus 2020.) Raskausdiabetes on yleistynyt raskausajan ongelma kansallisesti (Koski & Koivusilta 2019; Tiitinen 2020; International Diabetes Federation 2021a.), mutta diabeteksen esiintyminen on edelleen korkeampaa Itä-Suomen alueella kuin valtaosassa muuta maata. Erot esiintyvyydestä ovat kuitenkin tasaantuneet viime vuosina. (Arffman, Ilanne-Parikka, Keskimäki, Kurkel, Lindström, Sund & Winell 2020, 6.)

Siun soten alueella raskausdiabetes diagnosoitiin 429 synnyttäjällä vuonna 2020, joka oli 2,1 % kuin edellisenä vuonna. (Lindevall 2021, 3.) Kokonaisuudessaan terveydenhuollon käyntejä liittyen raskausdiabetekseen oli 2577, joista perusterveydenhuollossa 2078 ja erikoissairaanhoidossa 499 (Kuva 2). Edelliseen vuoteen verraten käyntejä terveydenhuollossa oli 6,9 % vähemmän. (Lindevall 2021, 3) Suurin osa raskausdiabeetikojen käynneistä keskittyy siis perusterveydenhuoltoon ja siellä äitiysneuvolan henkilökunnan osaamisalueeseen.



KUVA 2. Asiakaskäyntien jakautuminen raskausdiabeetikkojen hoidossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja valita sisältökokonaisuuksia digitaaliseen hoitoketjuun raskausdiabeetikolle synnytyksen jälkeisen ajan omahoidon tueksi.

Työn tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden omahoitoon sitoutumista synnytyksen jälkeen sekä helpottaa omaan terveydentilaan liittyvän, luotettavan tiedon helposti löytymistä yhdeltä sähköiseltä toteutuslustralta. Lisäksi työn tavoitteena oli hyödyntää ammattilaisten osaamista ja heidän asiakasymmärrystään uuden toimintatavan kehittämässä hyödyntäen palvelumuotoilun menetelmiä.

5 PALVELUMUOTOILUN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ

5.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Organisaation kehittämistarve tai halu muutokselle aiheuttaa lähtökohdan kehittämistyölle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10; Toikko & Rantanen 2009, 16; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.) Kehittämistyö voi olla käytännön ongelmien ratkaisemista tai uusien ideoiden, toimintamallien, tuotteiden tai palveluiden kehittämistä tai niiden toteuttamista. Kehittämistyö ei selitä tai kuvaa asioita vaan pikemminkin pyrkii löytämään parempia vaihtoehtoja toimia. Kun tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan uutta teoretietoa, tutkimuksellinen kehittämisote pyrkii tuottamaan parannuksia käytännöntasolla tai keksimään uusia ratkaisuja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9; Ojasalo, ym. 2015, 19.) Kehittämistyötä ohjaa käytännön tavoitteet, joihin haetaan tukea teoretiedosta. Joskus tavoitteena voi olla tuottaa uutta tietoa ja tekstiä. Tavoitteena on löytää uutta tietoa käytännöstä ja samalla muodostaa niistä uusia käytänteitä. (Ojasalo, ym. 2015, 20.) Tutkimuksellinen kehittämisote mahdollistaa myös ns. hiljaisen tiedon dokumentoinnin ja tuon näkyväksi osaksi vahvaa ammatillista osaamista. (Toikko & Rantanen 2009, 40–41; Ojasalo, ym. 2015, 20.)

Kehittämistyö etenee prosessina eli erilaisten vaiheiden kautta, jotka seuraavat toisiaan. (Ojasalo, ym. 2015, 22; Toikko & Rantanen 2009, 56, Salonen, ym. 2017, 51; Puusa & Juuti 2020, 274.) Tämä auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja myös auttaa hahmottamaan asioita, jotka on suoritettava ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Prosessityöskentely kuvaa myös sitä aikajanaa, minkä kehitystyö vie. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta vaatii selkeän aikataulutuksen ja sen suunnitteluun kannattaa panostaa, sillä kehittämisot on haasteellista ja aikaa vievää. (Ojasalo, ym. 2015, 22.) Prosessin eri vaiheet menevät usein käytännössä limittäin ja niiden eroa on vaikeaa nähdä selkeästi. Prosessin aikana voidaan palata aiempaan vaiheeseen ja myös edestakaisin liike eri vaiheiden välillä on mahdollista, kunnes prosessissa päästään siirtymään seuraavaan vaiheeseen. (Ojasalo, ym. 2015, 23.)

Kehittämisot aloitetaan kehittämiskohteen tunnistamisella ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtämisellä. Kehittämishankkeen tavoite voi olla uusi liiketoimintamalli, uusi tuote, prosessin kehittäminen tai uudistaminen tai uusien mallien tai menetelmien kehittäminen tai kokonaisen työkalusturin kehittäminen. Tavoitteen laajuus voi siis vaihdella. Kun kehittämiskohde on saatu määriteltyä, aloitetaan aiheeseen liittyvä tiedonhaku. Tiedonhaku sisältää perehtymistä teoreettiseen tietoon sekä myös tiedettyyn käytännön tietoon. Saatu teoretieto käsitellään niin, että sen yhteys ja suhde kehittämistarpeeseen on ymmärrettävissä. Tiedonkäsittelyn löydettävä näkökulma, josta katsoen kehittämisot

etenee. Kun tarvittava teoretieto ja näkökulma ovat selvillä, kutsutaan tätä kokonaisuutta kehittämistyön tietoperustaksi, josta käy esille keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet ovat selkeät. Tämän tutkimustiedon sekä kehittämistehtävää työstävän organisaation taustatietojen pohjalta määritellään vielä tarkemmin kehittämistehtävä sekä rajataan kehittämisen kohde. Kun nämä on määritelty, on mahdollista alkaa miettimään lähestymistapaa sekä -menetelmää. Suunnitelma työn etenemiseksi on syytä tehdä kirjallisesti. (Ojasalo, ym. 2015, 25.) Tämän kehittämistyön prosessi alkoi keväällä 2021. Työskentely alkoi tutustumalla lähdeaineistoon sekä muodostamalla siitä teoreettinen viitekehys. Samanaikaisesti toimeksiantajan kanssa yhdessä tarkennettiin kehittämistyön aihetta ja tarkoitusta sekä tavoitteita yhdessä. Aihe tarkentui käsittelemään raskauden jälkeistä aikaa toimeksiantajan toiveesta. Valintaa tuki myös, että tutkimustiedon mukaankin tähän ajanjaksoon liittyy haasteita eikä sitä ole juuri kehitetty. Kehittämistyön teoreettinen runko valmistui syksyllä 2021 ja sen jälkeen työlle haettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiossa.

Kehittämistyö vaatii kirjallista raportointia, jossa käydään läpi kehittämistyön lähtökohdat ja tavoitteet, käytetyt työmuodot ja kuinka prosessi etenee sekä projektin tulokset tai saavutukset. Kehittämistyö alkaa idean syntyemisestä ja sen tarkentamisesta, jatkuu toteutuksella sekä päättyy arviointiin, jossa katsotaan mitä uutta tämä projekti pystyi tuottamaan. Kehittämisen osaaminen on yhtä tärkeää kehittämistyössä kuin aiheen tai projektityön osaaminen. Kehittämisen osaaminen voi ilmetä esimerkiksi aloitteellisuutena, oman työn kriittisenä tarkasteluna, verkostoitumisen, vuorovaikutuksena, tiedon tuottamisena tai monipuolisena menetelmäosaamisena. Kehittämistyön aikana on tärkeää osasta soveltaa, muokata ja keksiä uusia ratkaisuja tilanteen mukaan. Kehittämistyö ei ole pelkästään ongelmien ratkaisua vaan myös hyvin laajaa vuorovaikutusta, kysymysten muotoilua ja tarkentamista, tiedon tuottamista, uusien yhteistyökanavien tuottamista, muutoksien ohjaamista ja hakemista, epävarmuutta ja myös menemistä tuntemattomalle epämurkuvuusalueelle ja yllättävien haastavien tilanteiden käsittelyä. (Ojasalo, ym. 2015, 20–21; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 6.)

Kehittämistyön tavoite on yleisesti tuottaa hyödyllisiä muutoksia työelämään, joten prosessin loppuvaiheeseen panostaminen on tärkeää. Kehittämistyön prosessin vaiheista muutoksen toteuttamiseen kannattaa suunnata aikaa ja resursseja. Kehittämistyön tuloksien tuottaminen kirjallisesti ovat keskeinen osa kehittämistyötä. Tutkimuksellisen kehittämistyön raportointi tehdään reaaliaikaisesti ja se on tärkeää koko prosessin ajan. Raportoinnilla on tarkoitus viedä kehittämistyötä eteenpäin johdonmukaisesti, mutta myös samalla kuvata kehittämistyön etenemistä. (Ojasalo, ym. 2015, 25; Puusa & Juuti

2020, 281.) Tässä kehittämistyössä tehtiin raportointia läpi prosessin. Teoreettiseen viitekehukseen lisättiin uutta ja ajankohtaista lähdemateriaalia sekä työpajojen tuotoksia kirjoitettiin aina niiden jälkeen. Kirjallinen tuotos työstä toimitetaan toimeksiantajalle sekä työpajoissa tuotetut materiaalit. Toimeksiantajalla on vapaa käyttöoikeus työpajoissa tuotettuun aineistoon jatkossa.

5.2 Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä

Julkisessa terveydenhuollossa kasvava palvelujen tarve ja tiukentuneet resurssit aiheuttavat vaatimuksen palveluiden kehittämiseksi. Julkisessa terveydenhuollossa on kova paine keksiä uusia ja tehokkaampia tapoja tuottaa palveluja ja tähän palvelumuotoilu voi olla yksi tehokas kehittämismenetelmä. Julkisen terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa lakisääteiset palvelut kansalaisille eli tuottaa näin heille arvoa. Asiakaslähtöisesti kehitetyt palvelut vastaavat paremmin asiakkaan tarpeisiin ja näin niiden arvo on myös asiakkaalle suurempi. Kansainvälisesti verraten Suomessa palvelumuotoilua hyödynnetään harvoin suunnitellessa julkisia palveluita, vaikka yksityisten toimijoiden keskuudessa menetelmä alkaa olla vakiintunut. (Tuulaniemi 2011b, 122). Palvelumuotoilua ja sen menetelmiä voidaan hyödyntää, kun kehitetään uusia palveluja tai kun halutaan parantaa jo olemassa olevia palveluita (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 14.).

Palvelumuotoilun tavoitteena on lisätä käyttäjäystävällisyyttä ja toiminnan syvempää ymmärrystä kuin pelkkää prosessien parantamista (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 6; Vilka 2021b, 36.) Palvelumuotoilussa asiakas on palvelun keskiössä tarpeineen ja toiminnan motiiveineen (Tuulaniemi 2011b, 32; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 3). Palvelumuotoilun avulla kehittämiseen pyritään ottamaan mukaan kuitenkin mahdollisimman laajasti kaikki osapuolet ja toimijat. (Tuulaniemi 2011b, 50.) Tämän kaltainen yhteiskehittäminen ei tarkoita sitä, että kaikilla osallistujilla olisi päätäntävalta lopputulokseen. Yhteiskehittämisen tarkoituksena on lisätä asian ymmärryksen laaja-alaisuutta ja mahdollistaa eri näkökulmien huomioiminen. (Tuulaniemi 2011b, 52.) Lisääntyneellä asiakasymmärryksellä haetaan resurssien uudelleen kohdentamista oikeasti tarpeellisiin kohteisiin eli lisäksi kustannustehokkuutta. (Tuulaniemi 2011b, 48.) Palvelumuotoilun yksi tärkeä elementti on ideoiden visualisointi. Kuvan kautta hahmotus on laajempaa kuin pelkästään sanallisesti. (Tuulaniemi 2011b, 50.)

Palvelumuotoiluprosessi on loogisesti etenevä ja eri toimintoja toistava prosessisarja. Palveluiden kehittäminen on aina kuitenkin luova ja ainutlaatuinen tapahtumasarja, joten prosessi voi olla hyvinkin erilainen eri palveluita kehittäessä ja tarkka prosessikuvaus voi olla haastavaa. Usein kuitenkin prosessi etenee vaiheittain ongelmantunnistamisesta, taustatiedon keräämisen kautta uusien toimintamallien suunnitteluun sekä näiden jäl-

keen palveluntuottamiseen asiakkaalle ja uuden palvelumallin testaamiseen ja kehittämistyön arviointiin. (Tuulaniemi 2011b, 55; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 13.) Kehittämistyössä pyrittiin muokkaamaan palveluprosessia niin, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin paremmin ja tuomaan sinne uusia, paremmin näihin tarpeisiin vastaavia elementtejä (Tuulaniemi 2011b, 44.).

Kuvassa 3 on kuvattuna, mitä palvelumuotoilun menetelmiä hyödynnettiin tämän kehittämistehtävän työpajoissa. Ensimmäisessä työpajassa keskityttiin lisäämään asiakasymmärrystä sekä aloittamaan ideointityöskentelyä. Toisessa työpajassa jatkettiin ideoiden ryhmittelyä sekä valittiin jatkoon kehitettävät ideat. Kolmannessa työpajassa tehtiin kuvitteellinen prototyyppi mitä testattiin asiakkaan kontaktpisteitä hyödyntäen.



KUVA 3. Palvelumuotoiluprosessi tässä kehittämistyössä (mukaillen Tuulaniemi 2011, 55)

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

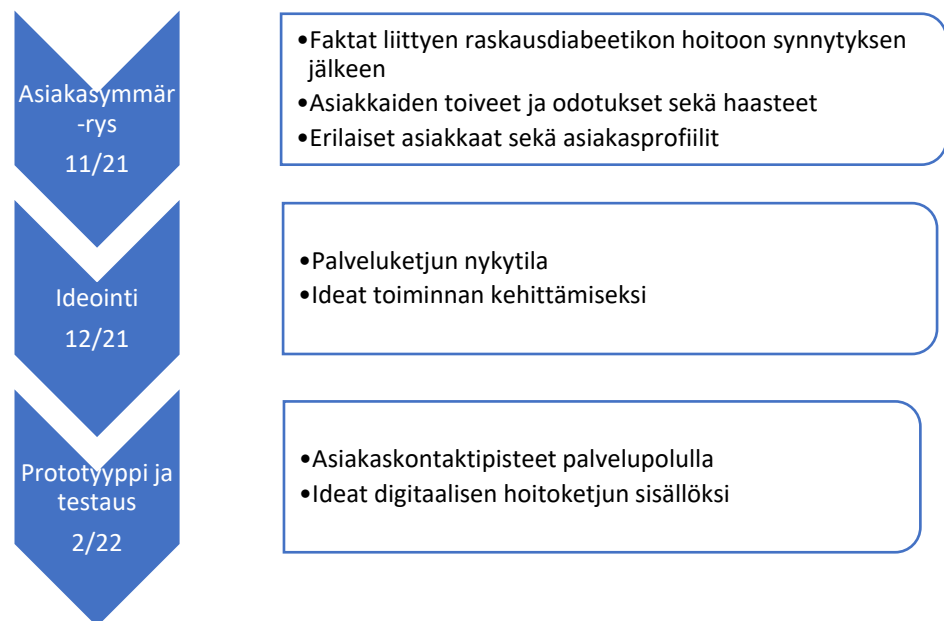
Tässä kehittämistehtävässä järjestettiin kolme työpajaa äitiysneuvolan henkilökunnalle. Työpajoihin oli mahdollisuus osallistua niin hoitohenkilökunnan, esimiesten kuin lääkäreidenkin, joilla on erityisosaamista ja -koulutusta raskausdiabeteksen hoitamiseen sekä pitkä työkokemus käytännön työstä. Kutsut työpajoihin välitettiin työelämän yhteyshenkilön kautta kohdehenkilöille hyvissä ajoin ennen suunniteltuja työpajoja. Työpajoihin osallistuneiden määrä vaihteli hieman eri työpajakerroilla, mutta ryhmässä oli kerrallaan 4–6 työntekijää sekä kehittämistyön tekijä.

Työpajat toteutettiin Teams-kokouksina ja niissä käytettiin sähköistä alustaa, jolla osallistujat työskentelivät. Siun soten ammattilaiset työskentelevät maantieteellisesti suhteellisen kaukana toisistaan ja Teams-kokouksien kautta myös maakunnan henkilökunnan oli mahdollista osallistua näihin ilman ylimääräistä ajankäyttöä sekä matkakuluja. Työpajoja suunniteltaessa lisäksi organisaatioilla oli kokoontumisrajoituksia käytössä liittyen meneillään olevan koronapandemian hallintaan. Sähköiseksi työskentelyalustaksi valittiin Google Jamboard sen toiminnallisuuden vuoksi. Vaihtoehtoisiksi kartoitettiin myös FLINGAa tai Whiteboardia niiden toiminnallisuuden kautta. Helppo kirjautuminen ja käyttöisyys, rajaton määrä käytössä olevia työskentelysivuja sekä mahdollisuus saada tuotokset PDF-tiedostona olivat tekijöitä, miksi Jamboard valittiin työskentelyalustaksi tässä kehittämistehtävässä.

Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui työajalla. Vapaaehtoista osallistumista korostettiin jokaisen työpajan alussa. Työpajat olivat avoimia ryhmiä, joiden koko ei ollut määritetty ja niihin osallistuttiin oman aikataulun puitteissa. Osallistujien määrä ja kokoonpano olivat hieman erilainen jokaisessa työpajassa. Työpajojen toteutusaikataulu suunniteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Yhtä työpajaa jouduttiin siirtämään aikatauluhaasteiden vuoksi, mutta tämä saatiin toteutettua kohtalaisessa aikataulussa.

Työpajat olivat kestoltaan kolme tuntia kerrallaan. Työpajojen teemat mukailivat palvelumuotoilun prosessia. Työpajojen teemat olivat johdettuja suoraan kehittämistehtävän tutkimustehtävistä. Ensimmäisessä työpajassa aloitettiin työskentely tutustumalla kehittämistehtävän teemaan ja työskentelyn tavoitteisiin. Lisäksi osallistujille kerrottiin kehittämistehtävän suunniteltu aikataulutus sekä resurssointi. (mukaillen Tuulaniemi 2011b, 61.) Työpajatyöskentelyssä tapahtui tietyn, aiemmin sovitun teeman ympärillä. Työpajan tavoite oli selkeä kaikille osallistujille ja työpaja sisältö oli aiemmin suunniteltu, mutta tarpeen mukaan tästä oli mahdollista luovasti joustaa. (Vilka 2021b, 62.)

Työpajan teema alussa esiteltiin työpajan teema sekä tavoite osallistujille. Työpajojen teemoiksi muodostuivat asiakasymmärryksen lisääminen, ideointityöpaja sekä prototyyppi ja sen testaus asiakkaan kontaktipisteiden kautta kuvan 4 mukaisesti. Rakenteeltaan työpajat etenivät niin, että alkuorientaation jälkeen ideoitiin ensin itsenäisesti sovitua teemaa. Tämä jälkeen kerättiin ideat ja huomiot sähköiselle alustalle muistilapuille yhdessä ja niistä käytiin samalla myös vapaamuotoista keskustelua aiheesta. Keskusteluista nousi esiin myös uusia näkökulmia ja huomioita mitkä kirjattiin näkyväksi sähköiselle alustalle.



KUVA 4. Suunnitelma työpajojen teemoista ja aikataulusta palvelumuotoilun keinoja hyödyntäen

Työpajan vetäjä ei itse osallistunut tekemiseen, mutta ohjasi toimintaa ja pyrkii tunnistamaan mahdolliset ongelmakohdat sekä auttamaan niiden ratkaisemisessa. (Vilka 2021b, 62.) Työpajan vetäjä pyrki huomioimaan, että kaikki osallistujat saivat tasapuolisen kohtelun ja samalla pyrittiin luomaan turvallinen ja positiivinen ilmapiiri, jossa ideoita voitiin tuottaa vapaasti ja luovasti. Työpajan vetäjä huolehti myös aikataulutuksesta sekä sen tauottamisesta (mukailen Tuulasniemi 2011b, 78). Tauotimme työskentelyä säännöllisesti.

Asiakasymmärryksen jäsentäminen auttaa tuottamaan tietoa uusien toimintojen kehittämisen tueksi. Työpajoissa tuotettua tietoa jalostettiin samankaltaisuuskaavion mukaan, jolla saatiin materiaalia tiivistettyä ja selkeytettyä. Samankaltaisuuskaavioissa etsittiin samankaltaisuuksia ja niitä ryhmiteltiin aihealueiden mukaan (mukailen Tuulaniemi 2011b, 64.).

Jokaisen työpajan jälkeen työpajan tuotoksista koostettiin kirjallinen tiivistelmä tuote-
tuista kehittämisideoista. Kaikki tuotetut ideat jäivät toimeksiantajan vapaasti käytettäväksi ja hyödynnettäväksi myöhemmin. Kehittämistehtävän tuloksia lähdettiin kirjaamaan jo samanaikaisesti raporttiin, että sinne saataisiin mahdollisimman tarkka kuvaus työpajojen sisällöstä. Lisäksi koko prosessin ajan pidettiin kehittämispäiväkirjaa vapaa-
muotoisesti ja sitä hyödynnettiin kehittämistyön kirjallista osuutta ja raporttia laadittaessa.

6.1 Asiakasymmärryksen lisääminen

Asiakasymmärryksen lisääminen ja sen hahmottaminen on yksi tärkeimpiä vaiheita palvelumuotoiluprosessissa ja tähän keskityttiin ensimmäisessä työpajassa. Asiakasymmärrystä voidaan kasvattaa erilaisin tiedonkeruumenetelmin. Tiedonkeruumenetelmiä on mm. tutkimuksellinen tieto, asiakastyytyväisyyskyselyjen tulokset, asiakashavainnointi, haastattelut, jne. Asiakasymmärrystä voidaan hakea myös ns. hiljaisen tiedon esiin tuomisena. (Tuulaniemi 2011b, 61; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 96.) Tässä kehittämistyössä haluttiin tuoda juuri tämä hiljainen tieto näkyväksi yhdessä jo aiemmin tuotetun tutkimustiedon tueksi. Aihetta on tutkittu paljon jo aiemmin (mm. Weber 2015, Saastamoinen, 2019, Koski & Koivusilta 2019, Lietzen 2020, Härkönen 2020, Diabetesliitto 2021.) ja tätä jo olemassa olevaa tutkimustietoa pyrittiin hyödyntämään kehittämistyössä. Palvelumuotoilun keskeinen tiedon keruun tavoite on, että asiakasymmärrys lisääntyy. On tärkeää ymmärtää asiakkaiden motivaatiota sekä heidän käyttäytymistään (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 96.)

Työskentely aloitettiin keräämällä tunnistettuja faktoja liittyen raskausdiabeetikkojen hoitoon synnytyksen jälkeiselle ajalle. Tämän jälkeen samalla tavalla kerättiin asiakkaiden tuomia tarpeita ja toiveita sekä haasteita liittyen tähän ajanjaksoon.

Käyttäjäprofiilit muodostettiin työntekijöiden työssään tunnistamien ja tiedostamiensa asiakastoiveiden ja -tarpeiden sekä ongelmien kautta ja näin lisättiin yhteistä ymmärrystä käyttäjäkunnasta. Tavoitteena oli eläytyä asiakkaan rooliin saman aikaisesti.

Käyttäjäprofiilissa on tarkoitus kuvitteellisesti hahmotella käyttäjän toiveet palvelulle, mahdolliset haasteet ja esteet sekä luoda kuvitteellinen tarina hänestä palvelun käyttäjänä. Käyttäjäprofiilien ymmärtäminen auttaa jatkossa valitsemaan syntyneiden ideoiden joukosta ne, joita lähdetään kehittämään. Käyttäjäprofiilien avulla voidaan muodostaa myös tarkempi käsitys käyttäjäryhmän käyttäytymismalleista, arvoista, tavoitteista ja toimintaan liittyvistä esteistä ja peloista. Tämä auttaa toimintojen suunnittelua ja selkiyttää kenelle palvelua kehitetään ja miksi. (Tuulaniemi 2011a, 155–156.) Työpajassa pohdittiin yhdessä, millaisesta asiakaskunnasta on todellisuudessa kyse ja tiivistettiin näitä yhtäläisyyksien mukaan. Käyttäjäprofiilien luominen on hyvä tapa tiivistää ja visualisoida asiakkaiden monimuotoisuutta. Profiilit luovat visuaalisen ja kuvitteellisen kuvauksen todennäköisestä asiakkaasta. Käyttäjäprofiiliin voidaan kuvata asiakasta ohjaavia arvoja, toimintamalleja, haasteita tai esimerkiksi pelkoja. Tavoitteena on luoda hahmo, joka toimii apuna kehittämistyössä ja lisäksi muistuttaa kenelle ja miksi palvelun kehittämiseen on ryhdytty. (Tuulaniemi 2011b, 68–69; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 40-41.)

Ennen käyttäjäprofiilien laadintaa, keskityttiin tarkastelemaan käyttäjäkuntaa laajemmin (kuva 5). Työpajassa oivallettiin, että kyseessä on hyvin laaja ja moninainen joukko, joka asettaa oman haasteen palvelun kehittämislle. Asiakasryhmää pohtiessa muodostettiin kolme erilaista asiakasryhmää miettien yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien kautta. Näiden kolmen muodostetun ryhmän perusteella työpajassa muodostettiin kolme kuvitteellista asiakasprofiilia. Asiakasprofiileihin mietittiin nimi, ikä, perhesuhde, asuinpaikka sekä juuri tämän asiakkaan toiveet ja haasteet palvelunkäyttäjänä. Lisäksi jokaiselle asiakkaalle kirjoitettiin kuvitteellinen tarina palvelunkäyttäjänä. Tässä vaiheessa tuotettuja asiakasprofiileja oli tarkoitus hyödyntää myöhemmissä työpajoissa tulevaa palvelua suunnitellessa.



KUVA 5. Synnyttäneiden raskausdiabeetikkojen asiakasryhmän kuvaus

Työpajassa tuotetut asiakasprofiilit olivat Niina Normaali, Onerva Ongelmainen sekä Viivi Välimaasto. Kuvassa 6 esitellään ensimmäinen luotu profiili. Niina on kahden lapsen äiti, joka elää puolisonsa ja lastensa kanssa esikaupunkialueella. Niinalla todettiin raskauden aikana raskausdiabetes ja hän on onnistunut pitämään hyvää hoitotasapainoa läpi raskauden liikunnan ja ruokavalion avulla. Niinalla on hyvä motivaatio itsestä huolehtimiseen eikä suurempia haasteita, paitsi toki lapsiperheen kiireinen arki. Niina toivoo, että seuranta jatkuu suurentuneen diabetesriskin vuoksi ja, ettei tämä olisi hänen muistinsa varassa pelkästään. Niina toivoo vaivatonta palvelua ja yhteydenpitoa terveydenhuoltoon. Niina toivoo, että voi luottaa, että jos verikokeissa on jotain poikkeavaa, ollaan häneen silloin yhteydessä.

Käyttäjäprofiili 1	Toiveet palvelulle
 <p>Nimi Niina Normaali Ikä 32v Perhesuhteet: puoliso, leikki-ikäinen, vauva Asuinpaikka: esikaupunkialue</p>	<p>sokerirasitus 1v synnytyksestä</p> <p>Toivoo, että muistutetaan tarvittavista tutkimuksista, kun niiden aika on.</p> <p>Vaivaton, huoleton, saumaton palvelu. Esim. ei tarvitse jonotella tuloksia puhelimesta, vaan palveluntarjoaja ottaa yhteyttä, mikäli poikkeavaa on.</p>
Käyttäjän tarina	Haasteet
<p>1 patologinen arvo sokerirasituksessa, white-A. TH ohjannut vs-seurannan aloituksen, toiminut enimmäkseen henkisenä tukena odotusaikana. Pyrkinyt pitämään yllä hyvää vs-tasapainoa ruokavalion ja liikunnan avulla. Motivoitunut huolehtimaan itsestään.</p>	<p>hektinen arki</p>

KUVA 6. Käyttäjäprofiili Niina Normaali

Kuvassa 7 on kuvaus toisesta luodusta profiilista, Onerva on iäkkäämpi ensisynnyttäjä äiti ja elää vauvan kanssa kahdestaan. Onervalla on monenlaista terveyshaastetta ja haasteita myös usealla muulla elämänalueella. Onerva ei ole motivoitunut omahoitoonsa oikein raskausaikana. Onerva on esittänyt toiveen, ettei hänen asioihinsa puututtaisi ja voisi palata entisiin elämäntapoihin raskauden jälkeen. Onerva on kokenut tilanteesta huonoa omatuntoa kuitenkin. Terveystenhoitajalla on huoli Onervan omahoitoon sitoutumisesta jatkossa ja näkee ison sairastumisriskin tulevaisuudessa.

Käyttäjäprofiili 2



Nimi Onerva Ongelmainen
Ikä 40
Perhe: ensisynnyttäjä, on-off suhde
Asuinpaikka: keskusta

Toiveet palvelulle

Ei haluaisi asioihin puuttuvan. Toivoo, että paluu normaaliin arkeen koittaa heti synnytyksen jälkeen äkkiä. Toivoo, että lääkityksen myötä, ettei tarvitse enää kokea huonoa omaatuntoa ruokavaliossa.

Toivoo seurannan loppuvan synnytykseen

Käyttäjän tarina

Tupakoi, ylipainoa, työttömänä ollut jo vuosia, ei harrasta liikuntaa, korkea rr, masennus. Sokerirasituksessa useampi kohonnut arvo. VS-seurainta tehnyt hutiloiden, ei ole motivoitunut itsehoitoon. Tarvitsee lääkehoitoa rdm:n hoitoon. Liikkuu lähinnä ruokakauppaan. Ruokavalion noudattamisen haasteita lisää taloudelliset vaikeudet.

Haasteet

Ei ole motivoitunut omahoitoon.

Ei mene ohjattuun sokerirasitustestiin

Tulevaisuuden diabeetikko

KUVA 7. Käyttäjäprofiili Onerva Ongelmainen

Kuvassa 8 on kuvaus kolmannesta luodusta profiilista. Viivi on 25-vuotias esikoisen synnyttänyt äiti, joka elää avopuolison kanssa. Viivi asuu pienellä kylällä syrjäseudulla. Viivin päivärytmi on epäsäännöllinen aiemman vuorotyön vuoksi. Viivillä ei ole vakituksia harrastuksia, koska niiden saatavuus on haasteellista omalla kylällä. Viivi on tehnyt fyysistä työtä ja nyt liikunta on lähinnä pieniä kävelyitä perheen koiran kanssa. Viivi on kokenut vauva-arjen sitovaksi ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on jäänyt vähemmälle. Viivi toivoo, että saisi käytännöllisiä ohjausta sekä tsemppausta ja vertaistukea elämäntilanteeseen. Haasteeksi tunnistettiin väsymys ja siitä seuranneet mieliteot ja motivaation puute. Liikuntaharrastusten ja -mahdollisuuksien puute koettiin myös ongelmaksi. Vertaistuen ja liikuntakaverin puute tunnistettiin myös haasteeksi.

Käyttäjäprofiili 3



Nimi Viivi Välimaasto
Ikä 25v
Perhe Esikoistaan odottaa, avopuoliso, koira
Asuinpaikka pienen kylän asukas

Toiveet

Käytännön ohjausta ja tsemppausta

Voisi motivoitua vertaisryhmään

Käyttäjän tarina

Sukurasite 2dm:n suhteen, pieni ylitys rasiuksessa. BMI 27. Epäsäännöllinen ateriaritmi, 3-vuorotyö lähihoitajana. Pieniä kävelyitä koiran kanssa, työssä liikkuu. Raskausaikana yrittää huolehtia tasaisesta verensokerista, yksittäisiä ylityksiä. Vauva-arki vie mennessään, oma hyvinvointi jää varjoon. Yövalvomisen mukana seuraavat haasteet arjessa tuttuja.

Haasteet

Liikuntaharrastusten ja mahdollisuuksien puute pienellä paikkakunnalla

Yksinäisyys, vertaistuen ja liikuntakaverin puute

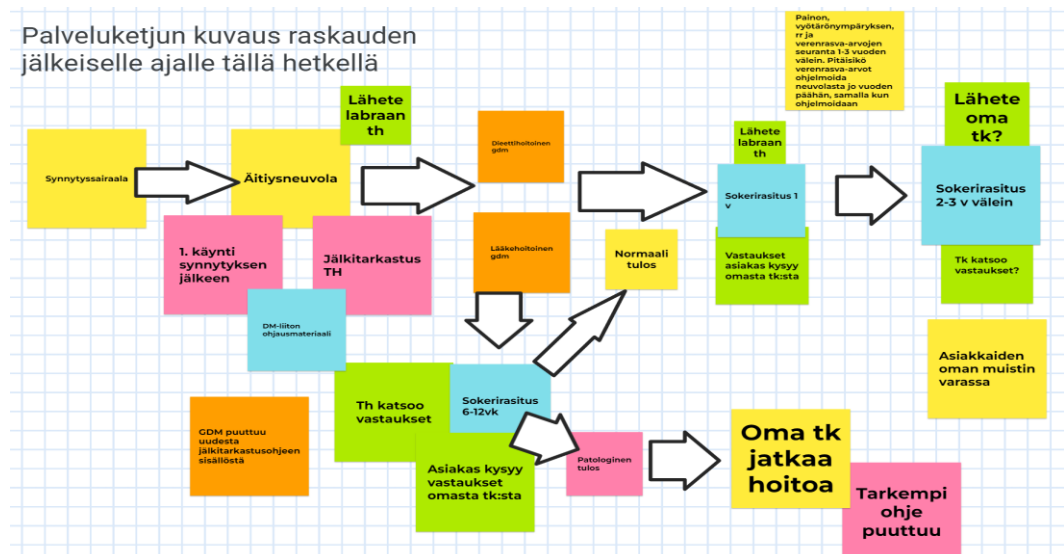
Väsymys, mieliteot, ei välttämättä jaksa enää ylläpitää odotusajan motivaatiota elintapojen suhteen

KUVA 8. Käyttäjäprofiili Viivi Välimaasto

6.2 Ideointi ja ideoiden teemoittelu

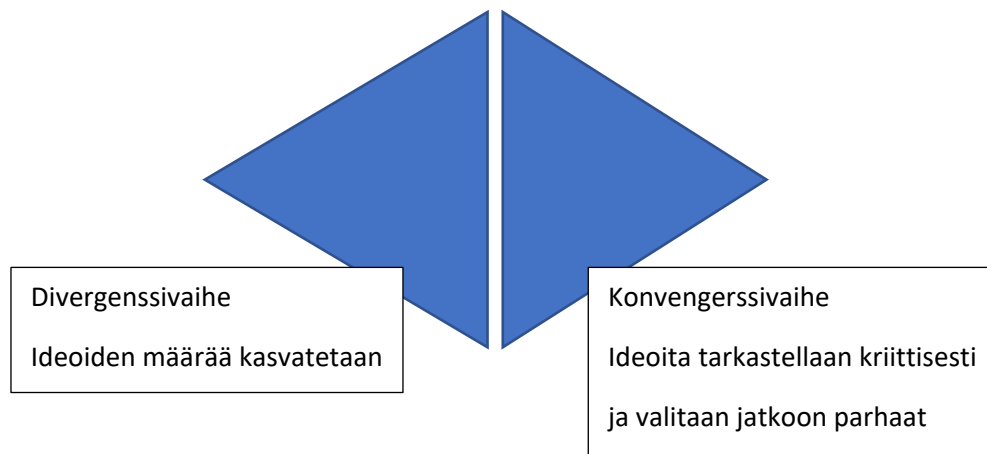
Palvelumuotoilun näkökulmasta kaikki syntyneet ideat voivat olla hyödyllisiä ja ei ole relevanttia jakaa niitä hyviin tai huonoihin. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 156.). Työpajan alussa pyritään luomaan mahdollisimman paljon erilaisia ideoita (Tuulaniemi 2011a, 183.). Kun ideoita on tuotettu mahdollisimman paljon, aloitetaan niiden tarkempi tarkastelu. Ideoita voidaan yhdistellä tai ryhmitellä samankaltaisuuksien vuoksi. Tässä vaiheessa osa ideoista voidaan hylätä ja samalla myös valitaan ideat, joita lähdetään kehittämään. Tämä vaihe vie aikaa, mutta tämä vaiheen toteutuksella on ratkaiseva osuus ongelman ratkaisemiseksi. (Tuulaniemi 2011b, 78)

Ensimmäisen työpajan jälkeen hahmoteltiin karkeasti hoitoketjun nykytilan visuaalisesti (kuva 9) osallistuvalla henkilökunnalla heidän edellisessä työpajassa kertomansa sekä ohjaavan työohjeen mukaisesti. Tätä tarkennettiin vielä yhdessä työpajan alussa ja siihen tehtiin jonkin verran tarkennuksia yhteisen keskustelun pohjalta. Kuvattu palveluketju mukailee organisaation työohjetta sekä käypähoito-suositusta. Haasteeksi tunnistettiin, että synnyttänyt raskausdiabeetikko ei ole oikeastaan kenenkään asiakas sen jälkeen, kun hoitosuhde äitiysneuvolaan päättyy jälkitarkastukseen. Äitiysneuvola vastuulla on, että asiakkaalle ohjelmoidaan sokerirasitus vuoden päähän synnytyksestä, mutta sinne meneminen ja tuloksien kysyminen on asiakkaan oman muistin varassa. Lisäksi oli myös epäselvyyttä, miten asiakkaan hoito jatkuu sokerirasituksen tuloksen jälkeen, jos tulos onkin esimerkiksi patologinen. Tähän toivottiin tarkennusta niin ohjeistukseen kuin koulutuksen muodossa. Koettiin, että epätietoisuus vaikeuttaa esimerkiksi asiakasohjauksen antamista viimeisellä neuvolakäynnillä.



KUVA 9. Työpajassa tuotettu palveluketjukuvaus raskauden jälkeiselle ajalle tällä hetkellä

Lisäksi toisessa työpajassa pohdittiin ja ideoitiin digitaalisen hoitoketjun aihealueita sekä sisältöjä. Palvelumuotoilussa ideointi voidaan jakaa kaksi vaiheiseksi (kuva 10). Ensimmäistä vaihetta nimitetään divergenssivaiheeksi, josta edetään konvergenssivaiheeseen, jossa ideoita aloitetaan arvioimaan ja suhteuttamaan aiempaan tietopohjaan. (Tuulaniemi 2011b, 50; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 167.). Tavoitteena ei ole löytää suoraan parasta tai hienointa ideaa vaan ideat, joiden jatkokehittäminen kannattaa (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 159.).



KUVA 10. Ideoiden jalostaminen palvelumuotoilun keinoin (mukaillen Tuulaniemi 2011, 50)

Ideointivaiheessa vältettiin turhaa ideoinnin arviointia ja samalla pyrittiin tuottamaan mahdollisimman laajasti eri ideoita. Työpajassa pyrittiin, että kaikki osallistujat pääsevät osallistumaan työskentelyyn tasapuolisesti. Ideointivaihe tarvitsee aikaa ja lepotaurot välillä voivat lisätä osallistujien ideointia. Käytännössä aikataulu määrittävät ideointivaiheen keston (Tuulaniemi 2011b, 78.).

Työpajassa nousi esiin useita ideoita, kuinka raskausdiabeteksen jälkeistä hoitoa tulisi kehittää. Työpajassa käyty keskustelu vaikutti avoimelta ja mutkattomalta. Osallistujilla oli mahdollisuus osallistua kirjottaen tai puhuen näiden ideoiden tuottamiseen ja jatkokehittämiseen omalta työpisteeltä käsin ja vaikuttaa ideoiden jalostamiseen. Ideat kerättiin muistilapuilla sähköiselle alustalle. Ideoinnin jälkeen työpajassa keskusteltiin ideoista sekä haettiin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka pohjalta ideat teemoiteltiin. Alun perin ajatus oli, että ideoista äänestetään jatkoon menevät, mutta käytännössä teemoittelun jälkeen ideoiden kokonaisuudet eivät määrällisesti olleet niin isoja, että äänestystä olisi tarvittu. Työpajassa päätettiin, että kaikki kokonaisuudet ovat tärkeitä ja niitä edistetään rinnakkain.

6.3 Prototyyppi ja sen testaaminen asiakkaan kontaktpisteitä hyödyntäen

Prototyping on tärkeä osa palvelumuotoilua ja se voidaan ajatella ns. etukäteistestaamisena. Sillä pyritään varmistamaan, onko palvelu toimiva, onko se palvelun käyttäjän näkökulmasta kiinnostava ja helppo käyttää. Lisäksi tarkastellaan, onko se toimiva palvelun tuottajan näkökulmasta. (Tuulaniemi 2011a, 197.) Prototyypin testauksessa rakennetaan ensin mahdollisimman oikeanlainen esimerkki kehitetystä kohteesta ja lähdetään tarkastelemaan sitä ja sen toimintoja käyttäjän näkökulmasta. Tämä voidaan perinteisesti tehdä esim. legojen avulla tai askarrellen. Digitaalisia ympäristöjä voidaan mallittaa muistilapuin ja näin voidaan visuaalisesti havainnoida miltä tuleva palvelu näyttää asiakkaasta. (Tuulaniemi 2011b, 78; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 71-72.) Prototyypin testauksella voidaan hahmottaa paremmin esimerkiksi kehittämiseen liittyviä riskejä sekä siihen liittyviä kehityshaasteita (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 209.). Kolmannessa työpajassa tarkennettiin sisältöä digitaaliseen hoitoketjuun sekä palattiin siihen aiemmin laadittujen asiakasprofiilien kautta. Tavoitteena oli ymmärtää paremmin, pystyykö kehitetty digitaalinen hoitoketju vastaamaan asiakkaiden tunnistettuihin tarpeisiin. Varsinaista prototyyppiä digitaalisesta hoitoketjusta ei tuotettu työpajassa, mutta sen sisältöä määriteltiin käytössä olevalle sähköiselle alustalle muistilappumaisesti.

Palveluprosesseja tarkastellessa palvelumuotoilun keinoin kannattaa palvelukokonaisuus usein jakaa ns. kontaktpisteisiin, joissa asiakaskohtaaminen tapahtuu. Tämä auttaa keskittymään pienempiin yksityiskohtiin, jotka voivat olla hyvin merkittäviä asiakaskokemuksen kannalta. (Tuulaniemi 2011b, 78; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 53.).

Työpajassa testattiin asiakkaan kuvitteellinen matka hoitoketjun läpi ja pohdittiin yhdessä, kuinka uudesta hoitoketjusta saataisiin vieläkin käyttäjäystävällisempi. Työpajan alussa työpajassa käytiin vilkasta keskustelua tähän saakka tuotetuista ideoista ja niiden jatkokehitysmahdollisuuksista. Tämä keskustelu osoittautui vilkkaaksi ja tarpeelliseksi kokonaisuuden kehittämisen kannalta, mutta se vaikutti hieman aiemmin suunniteltuun aikatauluun. Aiemmin suunnitelluille käyttäjäprofiilille laadittiin palvelukertomus, jossa aiemmin luotu asiakasprofiili kävi kuvitteellisesti läpi uudelleen muotoillun palvelun kokonaisuudessaan. (mukaan Tuulaniemi 2011a, 210; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 53.) Palvelukertomus etenee kronologisesti ja se käsittää kaikki asiakkaan kontaktpisteet. Palvelukertomuksen avulla voidaan tarkastella asiaa monesta näkökulmasta. Palvelukertomus käydään läpi systemaattisesti vaihe vaiheelta. Tässä vaiheessa pyritään tarkastelussa kriittisyyteen ja sen perusteella voidaan tehdä kehitetty

konseptiin muutoksia. (Tuulaniemi 2011b, 88; Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 53.) Työpajassa palattiin aiemmin laadittuihin käyttäjäprofiilikuvauksiin ja niistä valittiin yksi esimerkkiasiakas. Tämän asiakasprofiilin ja hänen kokonaisuuden huomioiden pohdittiin, mitkä olisivat tämän asiakkaan mahdolliset kontaktipisteensä ja milloin asiakas tarvitsisi kyseistä palvelua. Kontaktipisteitä pohdittaessa näitä löytyi useita ja ajallisesti ne jakautuivat melko tasaisesti vauvavuodelle.

Työpajassa kartoitettiin vaihtoehtoja mitä konkreettisia asioita nettisivupohjaiselle digitaaliseen hoitopolulle voidaan viedä. Toimeksiantajalla on mahdollisuus hyödyntää kansallisia alustoja kuten terveystyökalua ja OmaOlon toimintoja. OmaOlon sisällöistä ajateltiin soveltuvaksi hyödynnettäväksi esimerkiksi sähköiset terveystarkastukset sekä asiakkaille mahdollisesti soveltuvat erilaisia valmennuskokonaisuudet yksilöllisellä harkinnalla. Hoitopolulle toivottiin myös esille yleisiä liikunta- ja ravitsemussuosituksia. Diabetesliiton tuottama "Raskausdiabeteksen jälkeen"-verkkokurssi haluttiin tuoda asiakkaille helpommin löydettäväksi. Pidettiin tärkeänä, että hoitopolulla olisi ohjaus myös Neuvokas perhesivustolle sekä Jelli.fi-sivustolle. Neuvokas perhe-sivusto on koko perheen hyvinvointia tukeva sivusto, johon on koottu vinkkejä ja ideoita kuinka hyvinvointia voi tukea pikkulapsiperheissä (Neuvokas perhe 2022.). Jelli.fi on sivusto, joka kokoaa Pohjois-karjalan alueen kolmannen sektorin toiminnan yhdelle sivustolle. Sivustolla on tietoa yhdistyksistä, niiden toiminnasta ja niiden järjestämistä tapahtumista sekä tietoa eri vertaistuki-toimijoista tällä alueella. (Jelli.fi 2022.)

6.4 Palvelun tuottaminen ja käyttöönotto

Kehittämistehtävän tekninen toteutus osoittautui haasteelliseksi ja tämä vaati paljon taustatyötä. Digitaalisen hoitoketjun saattaminen asiakaskäyttöön vaatii toimeksiantajalta edelleen aktiivista toimintaa sekä resurssointia myös tämän kehittämistehtävän valmistuttua. Toimeksiantajan organisaatiossa ei ollut työntekovaiheessa vielä käytössä digitaalisia hoitoketjuja asiakkaiden käyttöön, joten kokonaisuudessaan kyseessä on iso toiminnanmuutos niin prosessien kuin henkilökunnan osaamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävän aikana tehtiin säännöllisesti yhteistyötä niin toimeksiantajan hoitoketjukoordinaattorien kuin toimeksiantajan organisaation oman viestinnän kanssa.

Digitaalisen hoitoketjun käytännön toteuttamiseen oli kaksi vaihtoehtoa, joita verrattiin yhdessä toimeksiantajan sekä organisaation hoitoketjuvastaavien sekä -viestinnän ammattilaisten kanssa. Teknisen toteutuksen valinnan teki toimeksiantaja arvioiden eri vaihtoehtojen omien kriteeriensä perusteella ja toteutusmahdollisuuksien mukaan. Digi-

taallinen hoitoketju päätettiin toteuttaa organisaation omalle internetsivulle. Toimeksiantajan organisaation viestinnällä on olemassa omat linjaukset nettisivujen laatimiseen. Oli linjattu esimerkiksi, ettei organisaation sivuille tehdä omia terveysterveystasivuja ja sivuston on täytettävä tietyt kriteerit esimerkiksi saavutettavuuden näkökulmasta. Asiakas voidaan ohjata luotettavalle sivustolle esimerkiksi terveystyökaluun. Linjauksena pidettiin myös, ettei erillisiä työ- tai potilasohjeita lisätä sivustolle tässä vaiheessa vaan hoitoketjutyöskentelyn edetessä ne voidaan kiinnittää tiedostopankkiin. Sivustolle on mahdollista lisätä linkkejä sekä ohjauksia esimerkiksi järjestöjen sivuille, mutta niiden ylläpitovastuu jää yksikölle ja siellä nimetyille vastuuhenkilölle. (Prokkola 2022)

Palvelun tekninen toteuttaminen jäi toimeksiantajan toteutettavaksi niin kuin jo toimeksiantosopimuksessa sovittiin sekä odottamaan muun aiheeseen liittyvän kehitystyön kokonaisuuden etenemistä. Toimeksiantaja vastaa jatkossa digitaalisen hoitopolun kehittämisen asiakaskäyttöön yhdessä organisaation viestinnän kanssa. Raskausdiabeetikon digitaalisen hoitoketjun tuottaminen prototyypistä oikeaksi tuotteeksi on edelleen osa palvelumuotoilun prosessia (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 271.). Digitaalisen hoitoketjun tuottamisen jälkeen, uusi toimintamalli pitää ottaa käyttöön työyksikössä.

Kehitetty palvelu on kokonaisuudessa enemmänkin jatkuva prosessi kuin pelkästään tähän kehittämistyöhön liittyvä projekti. Palvelun kehittäminen jatkuu kehittämistyön valmistuttuakin. Palvelukokonaisuuksia kannattaa testata mahdollisimman nopeasti oikeiden asiakkaiden kanssa. Tästä saatava tieto auttaa kehittämään lopullista konseptia toimivammaksi. Digitaalisia palveluita testataan usein ns. betaversioilla eli esiversioilla, jotka voivat olla vielä karsittuja toiminnoiltaan. Usein testaajajoukko on myös rajatumpi ennen kuin palvelu avataan kaikille tuleville käyttäjille. Testauksesta saatu palaute voi auttaa kehittämään palvelua merkittävästi. (Tuulaniemi 2011b, 99; (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2018, 281.) Asiakastestausta ei päästy toteuttamaan tämän kehittämistehtävän aikataulun puitteissa.

Kun palvelu lanseerataan asiakaskäyttöön, on sen toiminnallisuuden arviointia jatkettava. Yleisesti on huomattu, että palvelumuotoilun hyödyn arviointi voi olla haastavaa. Tähän on kehitetty erilaisia mittareita, mutta toisaalta niiden käyttö ei sovi kriittikittä, koska kehittämiskohteet voivat olla niin moninaisia. Kun kyseessä on digitaalinen palvelu, arviointia voitaisiin suorittaa sen käyttöasteen ja esimerkiksi siellä vietetyn ajan perusteella. (Tuulaniemi 2011b, 102.) Yhtenä vaihtoehtona asiakastytytyväisyyden mittaamiseen palvelussa voitaisiin hyödyntää ns. NPS-menetelmää. NPS eli Net Promoter Score on mittari, jolla kerätään tietoa siitä, kuinka moni palvelunkäyttäjä suosittelisi palvelua

toisille asiakkaille. Mittari kuvaa asiakasuskollisuutta. Mittaristo on helppokäyttöinen, halpa ja hyvin sovellettavissa monenlaiseen ympäristöön. Mittariston ideana on kysyä palvelun käytön jälkeen numeraalista arvioita siitä, miten todennäköisesti käyttäjä suosittelisi palvelua toisille. Vastaukset ovat asteikolla 0 (en suosittelisi) – 10 (ehdottomasti suosittelisin). Mitä suurempi luku on, sitä parempi asiakkaan kokemus on ollut. (Tuulaniemi 2011b, 102.) Tämä menetelmä voisi olla hyvä jatkossa, kun toimeksiantaja kerää asiakaskokemuksia digitaalisen hoitoketjun käyttäjiltä.

6.5 Kehittämistyön prosessin arviointi

Kehittämistyön prosessin viimeinen vaihe on arviointi, vaikka arviointia käytetään koko prosessin ajan. Arvioinnin kohteena on koko kehittämisprosessi, mutta myös sen tuotos. (Ojasalo, ym. 2015, 26.) Arvioinnin perusteena on aiemmin asetetut tavoitteet ja kuinka niihin pystyttiin vastaamaan (Toikko & Rantanen 2009, 14.). Kun kehittämistyön suunnitellut toiminnot on saatu toteutettua, on aika arvioida, kuinka kehittämistyössä on onnistuttu. Arvioinnin aikana on mahdollisesti tullut tietoon myös uusia kehittämistarpeita. (Ojasalo, ym. 2015, 23.) Kehittämistyön prosessi eteni aiemmin suunnitellun mukaisesti. Prosessin aikana sisältöihin ei tullut merkittäviä muutoksia, vaikka näihin oli varauduttu myös. Hoitopolun asiakastestaus jäi pois tämän kehittämistehtävän osalta, mutta kehittämistehtävän raporttiin on kirjattu toimeksiantajalle suosituksia, kuinka tätä voisi tehdä.

Jos tutkimustehtävä on muuttunut prosessin aikana, on tämäkin kerrottava raportissa ja perusteltava miten muutokseen päädyttiin ja kuinka se vaikutti tutkimuksen kulkuun. (Vilka & Airaksinen 2003, 155.) Tässä kehittämistehtävässä tutkimustehtävät ja tavoitteet pysyivät samoina läpi prosessin lukuun ottamatta pieniä tarkennuksia tavoitteisiin. Kehittämistyön tavoitteita tarkennettiin prosessin aikana kuvaamaan paremmin asiakkaalle tuotetun hyödyn näkökulmasta.

Kehittämistyön raportoinnissa on tärkeää kuvata kriittisesti ja tarkasti asiat, jotka eivät onnistuneet tavoitteiden mukaisesti prosessin aikana. Arvioinnissa huomioidaan myös, kuinka kehittämistyön toteutustapa ja siihen käytetyt menetelmät. Toteutustavan arvioinnissa on huomioitava myös kehittämistyössä käytetyn materiaalin laatu ja onko se luotettavaa tai olisiko sitä pitänyt täydentää jotenkin. (Vilka & Airaksinen 2003, 155–159.) Kehittämistyön raportointi osoittautui melko haastavaksi ja aikaa vieväksi työvaiheeksi. Tässä vaiheessa hyödynnettiin aktiivisesti työpajoissa tuotettua materiaalia ja lisäksi vapaamuotoista päiväkirjaa ja sen merkintöjä prosessin eri vaiheista.

Arvioinnin yhtenä kriteerinä voidaan pitää myös palautetta kohderyhmältä. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Viimeisessä työpajassa kerättiin työpajaan osallistuneilta palautetta työpajoista. Palautetta pyydettiin niin työpajojen sisällöstä kuin teknisestä toteutuksesta.

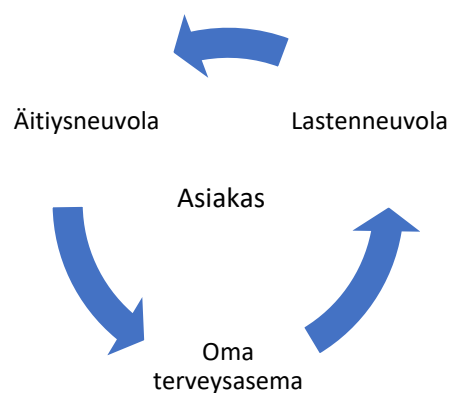
Palaute annettiin anonyyminä sähköisesti. Kehittämistyön aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Koettiin, että työpajojen aiheet ja ohjeistukset olivat olleet selkeitä ja tuke-
neet työskentelyä. Palautetta pyydettiin myös teknisen alustan toimivuudesta ja siihen
annetusta ohjeistuksesta. Palautteen perusteella annettu ohjeistus koettiin selkeäksi ja
riittäväksi. Sähköinen alusta koettiin helpoksi käyttää ja sopivaksi tämän kaltaiseen työ-
pajakokonaisuuteen. Palautteesta nousi esiin, että työpajoihin olisi voinut osallistua hen-
kilökuntaa myös lastenneuvolan sekä perusterveydenhuollon puolelta ja yhteistyötä
sinne tulisi jatkossa tiivistää.

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

7.1 Meitä on moneksi - Raskausdiabeetikot asiakasryhmänä

Asiakasymmärryksen lisäämiseksi tunnistettiin asiakkaiden toiveiksi palvelun käytön helppouden ja vaivattomuuden. Hoitoon sitoutumista ja osallistumista helpottaisi, jos hoito olisi valmiiksi suunniteltu ja ohjelmoitua ja asiakasnäkökulmasta mahdollisimman helpoksi toteutettavaksi. Pohdittiin, että esimerkiksi tekstiviestimuistutus sokerirasituksen ajankohdasta voisi lisätä siihen osallistumista. Jo raskausaikana muutettujen elämäntapojen jatkaminen tunnistettiin vaativan tsemppausta ja tukea jatkuakseen. Vauvavuoden sitovuus sekä kiire olivat syitä, minkä ajateltiin vaikuttavan äidin omaan hoitoon sitoutumiseen vaikeuttavaksi tekijäksi. Tunnistettiin, että elintapaohjauksen tulisi kattaa koko synnyttäneen perhe ja sen jäsenet. Koettiin, että näin saatiin parempia ja pidempi aikaisia hyötyjä kaikille. Lisäksi tunnistettiin myös, että synnyttäneet toivovat usein vertaistukea tähän elämänvaiheeseen. Tärkeäksi koettiin myös, että synnyttäneen ohjauksessa huomattiin positiiviset asiat sekä yleinen ilmapiiri oli kannustavaa ja yksilöllisyyden huomioivaa. Esiin nousi myös asiakkaiden toive vertaistukeen, joka jatkuisi synnytyksen jälkeen.

Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen hoidon yhdeksi keskeiseksi hoidon haasteeksi nousi, ettei asiakas ole kenenkään asiakas sen jälkeen, kun äitiysneuvolan asiakkuus loppuu jälkitarkastuksen jälkeen ja perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi (kuva 11). Vastuu hoidon jatkumisesta ja seurannoista jää äidin omalle vastuulle. Työpajaan osallistujilla oli epätietoisuutta myös, kuinka asiakkaan hoito jatkuu terveyskeskuksen puolella myöhemmin. Tämän tunnistettiin hankaloittavan myös asiakasohjausta ja sen suunnittelua.



KUVA 11. Kuvaus synnyttäneen äidin käyttämistä palveluista synnytyksen jälkeen.

Keskustelusta kävi ilmi, että tällä viimeisellä neuvolakäynnillä on paljon käsiteltäviä asioita rajallisessa ajassa, joten epäily oli, ettei asiakkaan vastaanottokyky riittänyt kaikille käsitellyille aiheille. Elintapaohjauksen sisältöä tai laajuutta ei ole sovittu, mitä tässä vaiheessa asiakkaan kanssa käydään läpi. Asiakkaille mainittiin diabetesliiton materiaali raskauden jälkeiselle ajalle. Kiireen merkitystä ohjaukseen ja sen antamiseen pohdittiin työpajassa. Kiireen koettiin vaikuttavan ohjauksen laatuun heikentävästi ja tekevän siitä yksinkertaistettua ja tietoiskumaista.

Synnytyksen jälkeisellä neuvolakäynnillä ja jälkitarkastuksessa varmistettiin, että äidille ohjelmoitiin lähete sokerirasitukseen laboratorioon, käypä hoitosuosituksen mukaisesti. Työpajassa nousi esiin myös, että näihin laboratoriokokeisiin pitäisi yhdistää myös muut käypähoitosuosituksen mukaiset muut laboratoriokokeet huomioiden asiakkaan muut riskitekijät, tämä oli usein jäänyt huomioimatta. Vastuu jatkohoidosta siirtyy tässä vaiheessa asiakkaan itselleen ja tämän ensimmäisen kontrollin jälkeen asiakkaan pitää itse huolehtia seurannan jatkumisesta. Myös vastuu tulosten kysymisestä jää asiakkaalle. Tunnistettiin, että usein myöhempi kohonnut sairastumisen riski unohtuu, kun raskausdiabetes paranee synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä hoitoa on määritelty organisaation työohjeessa lyhyesti, mutta se päättyy viimeiseen äitiysneuvolakäyntiin. Koettiin, ettei ollut tarkkaa, ajantasaista käsitystä siitä kuinka hoito jatkuu asiakkaan terveysasemalla. Tiedonsiirto asiakkaan siirtyessä oman terveysaseman asiakkaaksi oli yksi haaste kohta. Työpajassa kävi ilmi, ettei hoito ollut jatkunut saumattomasti ja asiakkaan tarvetta sokerirasitukseen oli joskus jopa kyseenalaistettu myöhemmin. Tiedonsiirtoa helpottaa eri toimijoiden käytössä oleva sama potilastietojärjestelmä. Työpajassa pohdittiin, että tiedon siirron varmistamiseksi asiakkaalle olisi hyvä laatia selkeä hoitosuunnitelma jatkoseurannasta ja sen toteutuksesta.

Isoksi haasteeksi nousi myös synnytyksen jälkeisen motivaation ylläpitäminen elintapamuutosten suhteen. Raskausaikana vatsassa kehittyvä vauva on hyvä motivoija, mutta yleisesti tunnistettiin että, synnytyksen jälkeen iso osa synnyttäneistä palaa entisten elämäntapojen pariin. Henkilökunnan mukaan osa asiakkaista joutuu tekemään hyvin isoja muutoksia elämäntapoihin raskausaikana, joten synnytyksen jälkeen tämä taakka saattaa purkautua ja asiakas palaa herkästi entisiin elintapoihin. Yhdeksi haasteeksi tunnistettiin, että synnyttäneet asettavat omat tarpeet vauvan tarpeiden jälkeen. Vauvuuden sitovuus sekä esimerkiksi unien vähäisyys ja väsymystila tulivat esiin tähän ajan jaksoon liittyvänä haasteena.

Synnyttäneet äidit edustavat moninaista asiakasryhmää. Äitien elämän- ja perhetilanne oli hyvin vaihteleva. Synnyttäneiden äitien ryhmää tyypitellessä, havaittiin, ettei äidin profiilista voi juuri päätellä sairastumisriskiä raskauden tai synnytyksen jälkeen. Asiakasryhmistä korostui ns. tavallinen synnytyksen jälkeinen äiti erilaisin taustoin (perhemuoto ja -koko, kansalaisuus, erilaiset sairaudet, eri ikäiset synnyttäjät) ilman mitään erikoistarpeita, synnyttäneet, joilla oli haasteita myös muilla elämänalueilla sekä synnyttäneet, jotka ovat ylikorostuneen aktiivisesti asiaan paneutuneet. Työpajassa pohdittiin, että ohjausta ja neuvontaa olisi pystyttävä antamaan entistä enemmän asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Lisäksi tunnistettiin, että kaikki eivät kaipaa tukea ja ohjausta samalla tavoin vaan sitä pitäisi pystyä muokkaamaan ja kohdistamaan asiakastarpeen mukaan.

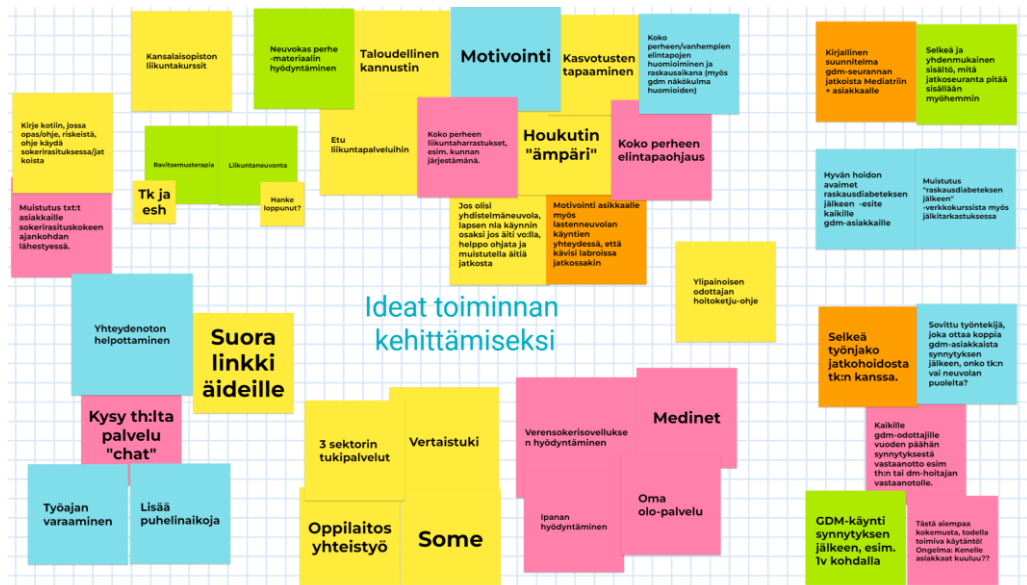
7.2 Palvelua paremmaksi- Ideat toiminnan kehittämiseksi

Synnyttäneiden raskausdiabeetikkojen hoidon kehittäminen herätti paljon ideoita (kuva 12). Hoidon jatkuvuuden kannalta ideoinnin läpi oli vahva ajatus, että hoidon jatkumisen pitää olla asiakkaalle vaivatonta ja helppoa. Yhteydenottaminen henkilökuntaan pitäisi olla helppoa. Vaihtoehtoisiksi mietittiin puhelinaikojen lisäämistä omalle terveydenhoitajalle sekä mahdollista chat-palvelun käyttömahdollisuutta tulevaisuudessa. Henkilökunnan mukaan asiakkaat tarvitsisivat jonkinlaisen yhteydenoton terveydenhuollon henkilökunnalta, että muistaisivat käydä suunnitellussa sokerirasituksessa vuoden kuluttua synnytyksestä. Tähän ratkaisuksi ehdotettiin muistutuskirjettä tai -tekstiviestiä, joka lähtisi automaattisesti ohjelmoituna asiakkaalle. Lisäksi mietittiin, että voisiko muistutuksen yhdistää lastenneuvolan asiakkuuteen, mutta tässä tulee ongelmaksi, ettei siellä asiakkaana ole synnyttänyt vaan syntynyt lapsi. Yhtenä ideana nousi ns. yhdistelmäneuvolakäynti tämän asiakasryhmän kohdalla, jossa käsiteltäisiin vielä myös raskausdiabeetikkoäidin hoitoa. Toisaalta vapaamuotoinen muistutus lastenneuvolakäynnin yhteydessä vanhemmille oli yksi idea, mikä liitettäisiin tämän neuvolakäynnin työohjeeseen. Käytännön epävarmuustekijä olisi yksi haaste.

Henkilökunta toi esiin, että hoidon jatkuvuuden kannalta olisi oleellista sopia kuka vastaa asiakkaan hoidosta ja keneen asiakas voi tarvittaessa olla yhteydessä. Jatkoseurannasta ja -hoidosta pitäisi tehdä selkeät merkinnät ja suunnitelma yhteiseen potilastietojärjestelmään sekä laatia myös selkeä työohje perusterveydenhuollon osuudesta. Osallistujat kertoivat, että aiemmin synnyttäneet tavattiin vielä vuoden kuluttua uudelleen ja tämä kasvokkain tapahtuva tapaaminen oli ollut hyvä käytäntö ja tässä vaiheessa synnyttäneet

keskittyivät enemmän oman hyvinvointiin ja terveyteen liittyvään ohjaukseen. Vastavanlaista käytäntöä toivottiin palautettavaksi uudelleen käyttöön. Tässä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi Medinet-järjestelmää tai OmaOlon palveluita.

Tärkeänä osana hoidon kehittämistä ajateltiin, että synnyttäneitä pitäisi pystyä motivoimaan aiempaa paremmin niin hoitoon sitoutumisessa kuin elämäntapojen osalta. Erityisen tärkeänä nähtiin, että elämäntapamuutoksiin saataisiin motivoitua koko perhe. Henkilökunnan mukaan koko perheen sitoutuminen esimerkiksi ruokavaliomuutoksiin tai liikunnan harrastamiseen oli tehokkain tapa saada uudet elintavat jatkumaan läpi vauvan vuoden. Koko perheen elintapaohjaukseen neuvolan henkilökunta hyödynsi esimerkiksi ”Neuvokas perhe”-materiaalia. Henkilökunta ideoi myös, että synnyttäjiä motivoisi joku kannustin. Kannustimiksi ehdotettiin esimerkiksi etua oman kunnan liikuntapalveluihin tai muuta taloudellista kannustinta. Ideaksi nousi myös ns. ”ämpäri”, minkä saisi hoitoon sitoutumisesta. Mikä tämä ämpäri fyysisesti tulisi olemaan, jäi vielä mietittäväksi. Henkilökunnan mukaan perheet hyötyisivät myös ravitsemus- sekä liikuntaneuvonnasta, joten näiden pitäisi olla helposti saatavilla. Yhdeksi ideaksi nousi vahvistaa kolmannen sektorin palveluiden osuutta palveluiden tarjoajana. Kolmannen sektorin palvelut sekä ns. neljännen sektorin vertaistukipalveluiden löytymistä olisi osattava tukea paremmin.

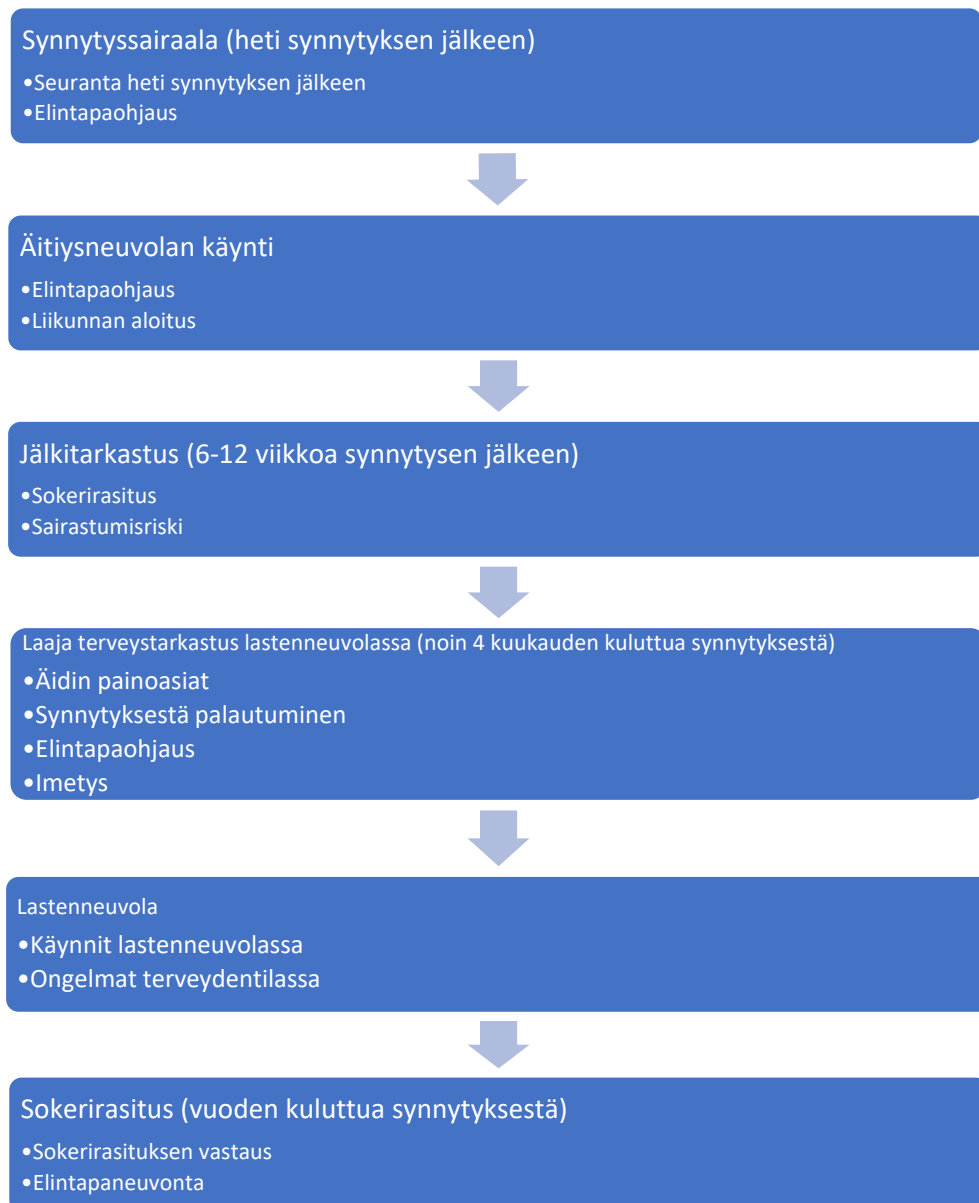


7.3 Olemme tukenasi - Tuen tarve synnytyksen jälkeisen vuoden aikana raskausdiabeetikkoäidillä

Työpajassa tunnistettiin vahvasti perheiden ja synnyttäneiden tuen tarpeen ensimmäisen vuoden ajalle synnytyksen jälkeen (kuva 13). Tähän ajanjaksoon pystyttiin nimeämään useampi kontaktipiste missä asiakas kaipaa tukea elämäntilanteeseen ja voi tarvita terveydenhuollon ammattilaista tai tietoa omahoitonsa tueksi. Yleisesti ajateltiin, että ammattilaisen tuelle voisi olla jo tarvetta hyvin pian synnytyksen jälkeen ja liittyen viimeisiin käynteihin äitiysneuvolasta. Usein synnyttäneet kaipaavat tietoa esimerkiksi liikunnan aloittamisen sopivasta ajankohdasta synnytyksen jälkeen. Ajateltiin myös, että esimerkiksi jälkitarkastus olisi yksi sellainen tapahtuma mikä voisi saada äidin palaamaan etsimään tietoa.

Työpajassa pohdittiin, että neljän kuukauden laaja lastenneurolatarkastus, missä tarkastellaan perheen hyvinvointia kokonaisuudessaan voisi olla yksi tärkeä kontaktipiste, missä perheen tiedon tarve voi kasvaa ja synnyttänyt äiti voisi käydä digihoitopolun sisältöjä katsomassa. Koettiin, että tässä vaiheessa monesti äidit ovat kiinnostuneita painonhallinnasta ja hakevat siihen tietoa aktiivisesti ja kaipaavat ammattilaisten neuvoa ja tukea. Esille nousi myös, että täysimetyksen päättymisen on usein myös tapahtuma, jonka jälkeen äideillä on enemmän aikaa huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Osallistujien mukaan osa synnyttäneistä on synnytyksen jälkeen edelleen kiinnostuneita seuraamaan aktiivisesti omia verensokeriarvoja ja näistä voi nousta myös kysymyksiä esiin, mitkä johtavat asiakaskontaktiin.

Nähtiin, että myöhemmin vauvavuoden aikana synnyttänyt äiti voisi palata digitaaliseen hoitopolulle myös hakemaan vertaistukea sekä myös etsimään tälle asiakasryhmälle kohdennettuja palveluita. Lisäksi selkeästi yhdeksi kontaktipisteeksi nousi vuoden kuluttua synnytyksestä tehtävä sokerirasitus ja sen ajankohdan lähestyminen. Tämä monesti herättää synnyttäneet etsimään tietoa ja pohtimaan omaa tilannettaan. Toisaalta henkilökunta toi esiin, että moni unohtaa tämän sokerirasituksen ja ei näin ollen myöskään välttämättä osaa asiaa ajatella sen enempää. Tähän henkilökunnalla oli hyvä idea, että asiakkaalle ohjelmoitaisiin automaattisesti menevä tekstiviesti muistukkeeksi jo äitiysneuvolassa.



KUVA 13. Tunnistetut kontaktipisteet milloin asiakas voisi käyttää digitaalista hoitoketjua omahoidon tueksi.

Työpajoissa tuotetusta aineistosta nousi esille, ettei ohjaussisältöjä ollut määritelty tarkasti ja epäselvyyttä oli myös, kuinka asiakkaan hoito jatkuu äitiysneuvolan viimeisen käynnin jälkeen. Tällä hetkellä ohjauksen sisältönä oli diabetesliiton ”Hyvän hoidon avaimet raskausdiabeteksen jälkeen”-oppaan jakaminen sekä osa asiakkaista ohjattiin diabetesliiton ”Raskausdiabeteksen jälkeen”-verkkokurssille. Tunnistettiin myös tarve selkeälle ohjausrungolle mihin määriteltäisiin sen osa-alueet ja tietosisällön näihin voisi integroida hoitoketjuun. Yhtenäiset ohjauskäytänteet yhdenmukaistaisivat ja osaltaan muuttaisivat ohjausta tasalaatuisemmaksi asiakkaille. Digitaalinen hoitopolku nähtiin mahdollisuutena aktivoida asiakasta itseään ja antaa vastuuta omasta terveydentilasta

ja hyvinvoinnista asiakkaalle ammattilaisen tukemana. Alla olevassa kuvassa (kuva 14) on kuvattu mitä teemoja ja aihealueita haluttiin nostaa digitaaliseen hoitoketjuun.

Raskausdiabeteksen jälkeen

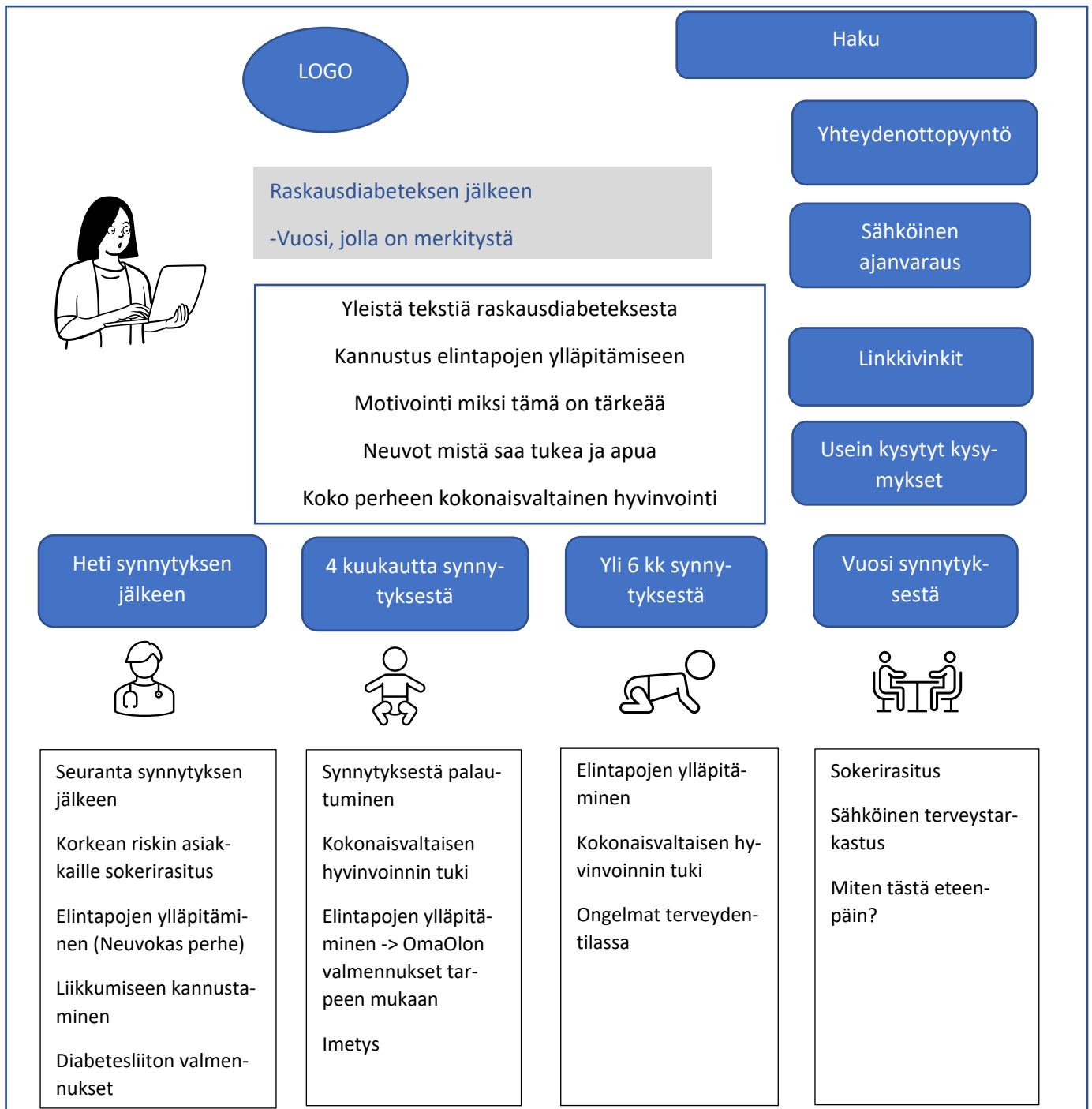


KUVA 14. Ideat digitaalisen hoitoketjun sisällöksi.

Kuva 15 mallittaa tuotettua prototyyppiä kuinka verkkosivupohjainen digitaalinen hoitoketju voitaisiin tuottaa. Henkilökunta piti tärkeänä, että digitaalinen hoitopolku toimisi helppona paikkana löytää tietoa esimerkiksi virallisista hoitosuosituksista liittyen ravitsemukseen tai liikuntaan. Lisäksi hoitopolkuun haluttiin liittää OmaOlon sähköisiä valmennuksia sekä sähköinen terveystarkastus, missä asiakas itse pystyy toimimaan aktiivisesti ja itselleen sopivana aikana. Hoitopolkuun haluttiin liittää myös vertaistuki sekä järjestöjen tuottamat palvelut tiiviisti. Työpajoissa nousi esiin myös, että digitaaliselta alustalta pitäisi pystyä viestimään ammattilaisen kanssa tai ainakin sitä kautta pitäisi pystyä jättämään yhteydenottopyyntö. Lisäksi toivottiin, että hoitoketjuun kytkettäisiin ajastettua viestintää synnyttäneelle äidille. Tekstiviestimuistuke voitaisiin ajastaa samalla kun ohjelmoidaan sokerirasituspyynnöt asiakkaalle. Näin sokerirasituksen muistaminen ei olisi pelkästään asiakkaan muistin varassa. Lisäksi työpajassa mietittiin, että asiakas voisi saada kannustusviestin esimerkiksi OmaOlon sähköiseen terveystarkastukseen samassa yhteydessä. Työpajoissa kerätyn aineiston perusteella hahmoteltiin esimerkki millainen verkkosivu voisi olla ulkoasultaan (kuva 15). Kokonaisuuden olisi oltava selkeä ja toisaalta yksinkertainen, mutta samalla vastattava asiakkaan hakemaan tiedon tarpeeseen. Sivustosta olisi tehtävä asiapitoinen, mutta visuaalisesti houkuttava ja samaistuttava. Kokonaisuudessaan verkkosivun tunnelman tulisi olla kannustava ja motivoiva, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kannustava. Tässä hahmotelmassa hyödynnettiin työpajoissa tunnistettuja kontaktipisteitä ja näiden alle olisi mahdollista koostaa vaiheeseen liittyviä

sisältöjä. Verkkosivumainen toteutus ei mahdollista suoraa yhteydenpitoa asiakkaan ja ammattilaisen välillä, mutta sinne voidaan linkittää yhteydenottopyyntö sekä sähköisen ajanvarauksen linkki. Linkkivinkkeihin sopisi esimerkiksi linkit Diabetesliiton verkkokursseille, neuvokas perhe-sivustolle, jne.

KUVA 15. Visuaalinen hahmotelma verkkosivumaisesta hoitoketjusta



8 POHDINTA

Kehittämistyön aihe tarkentui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyön aiheen tiivistäminen ja keskittäminen synnytyksen jälkeiseen aikaan oli tarpeellinen ja hyvä ratkaisu opinnäytetyöprosessin näkökulmasta. Kokonaisuudessaan raskausdiabeetikon hoitoketjun muuttaminen digitaalseksi olisi ollut aivan liian suuri ja aikaa vievä kokonaisuus huomioiden kehittämistehtävän laajuuden.

Kehittämistyön aiheella on monenlaisia vaikutuksia eri tasoilla. Raskausdiabetes vaikuttaa yksikön ja perheen hyvinvointiin sekä sen yhteiskunnalliset vaikutukset ovat merkittäviä esimerkiksi terveydenhuollon asiakkuuksien ja taloudellisten kulujen näkökulmasta. Kehittämistyön tuottama toimintamalli on uusi tälle asiakasryhmälle, mutta toisaalta terveydenhuollon kehittäminen vaatii myös uskallusta kokeilla uusia toimintamalleja. Digitaalinen hoitoketju voi parhaimmillaan tuottaa asiakkaalle ohjausta ja tukea ilman, että se työllistää suoraan terveydenhuollon henkilöstöä. Helposti saatava, ajankohtainen ja oikea tieto lisää parhaimmillaan hoitoon sitoutumista ja sitä kautta vaikuttaa alentavasti myös myöhempään sairastumisriskiin. Raskausdiabeteksen hoito ja siihen liittyvät suositukset keskittyvät monesti raskauden aikaan. Toisaalta esimerkiksi käypähoito-suositus painottaa, että hoitoa on jatkettava synnytyksen jälkeen ja diabetesriskin madaltaminen on keskeinen tavoite. Tämän kehittämistehtävän myötä muodostetulla rungolla voidaan tuottaa digitaalinen alusta, joka toimii asiakkaan omahoidon tukena.

Kehittämistyön prosessi eteni pieniä muutoksia lukuun ottamatta aiemmin tehdyn tutkimussuunnitelman mukaisesti. Kehittämistyön aihe on ollut alueellisesti sekä kansallisesti ajankohtainen ja aihevalintaa tuki toimeksiantajan jo aloittamaan oma kehitystyö aiheen parissa. Kehittämistyön työpajoissa aihetta lähestyttiin palvelumuotoilun näkökulmasta ja ne etenivät tutkimussuunnitelmaan kirjattujen teemojen mukaisesti. Digitaalisen hoitoketjun sisältö saatiin hahmoteltua ja valittua työpajoissa sekä mietittiin mitä jo olemassa olevaa ohjausmateriaalia voitaisiin hyödyntää osana tätä kokonaisuutta. Kehittämistyössä saavutettiin sille asetetut tavoitteet.

Kehittämistehtävän puitteissa järjestetyt työpajat olivat avoimia tilaisuuksia, joihin osallistui neuvolan henkilökuntaa. Kehittämistehtävän tuotoksen näkökulmasta olisi varmasti ollut hedelmällistä, jos työpajoihin olisi osallistunut myös asiakasryhmän kanssa työskenteleviä lastenneuvolan ammattilaisia tai terveysasemien henkilökuntaa. Tämä olisi voinut jo osaltaan lisätä yhteistä ymmärrystä ja toimia yhteistyökanavan avaamisena. Toimeksiantaja välitti kutsut itse, joten tähän ei kehittämistyöntekijä pystynyt vaikuttamaan. Kehittämistehtävän myötä henkilökunta toi esiin, että epäselvyyttä hoidon jatkosta on heilläkin. Yhteistyötä toivottavasti näiden kahden toimijan välillä tiivistetään

kehittämistyön tulosten perusteella. Tärkeää olisi luoda myös selkeä toimintamalli tai -ohje, kuinka hoitoprosessi jatkuu äitiysneuvolan asiakkuuden päättyessä.

Työpajoissa tuotetussa aineistossa esille nousi huomio, ettei raskausdiabeetikko ole kenenkään asiakas on ratkaiseva havainto toiminnan kehittämisen kannalta. Nykyisessä mallissa vastuu hoidon jatkuvuudesta ja toteutumisesta jää täysin asiakkaan muistin ja aloitteellisuuden varaan. Näiden huomioiden takia, olisi erityisen tärkeää lisätä raskausdiabeetikkojen hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyötä sekä selkeyttää kenen vastuulle tämä asiakasryhmä kuuluu terveydenhuollossa ja mallintaa hoitoketju toimivaksi kokonaisuudeksi nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Työpajassa tuli esiin myös, että usein raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen seuranta jää kokonaan puuttumaan. Tähän syyksi nähtiin, että seuranta vastuu on asiakkaalla itsellään. Tämä osaltaan voi vaikeuttaa diabetekseen sairastuneiden tunnistamista ja asiakkaan hoitoon ohjautumista, mikä osaltaan voi kasvattaa diabetekseen liittyen ongelmien esiintymistä.

Tässä kehittämistyössä tunnistettiin haasteet yhteydenpidossa asiakkaiden kanssa. Epäselvyyttä oli keneen asiakas voi olla yhteydessä sekä yhteydenpito oli haastavaa esimerkiksi ruuhkautuneiden puhelinneuvontojen näkökulmasta. Henkilökunnan mukaan aiemmin asiakkaiden kanssa yhteydenpito oli helpompaa ja heillä oli hyvä kokemus ylimääräisesti asiakastapaamisesta ensimmäisen vauvuuden aikana. Tässä vaiheessa perheet olivat vastaanottavaisempia omaa terveyttään koskevalle ohjaukselle kuin heti synnytyksen jälkeen. Tätä käytäntöä kaivattiin henkilökunnan keskuudessa uudelleen käyttöön. Tämä käyntihän voitaisiin tuottaa digitaalisen hoitoketjun kautta myös esimerkiksi etäyhteydellä. Henkilökunta toi esiin, että yksi helposti toteutettava keino muistuttaa synnyttäjää vuoden päähän suunnitellusta sokerirasituksesta olisi tekstiviestimuistutus, joka ohjelmoitaisiin samalla kun laaditaan lähetelaboratorioon. Olisi mielenkiintoista testata tätä toimintamallia ja saada tietoa, onko tällä vaikutusta toteutuneisiin sokerirasituskokeiden määrään.

Kehittämistyön edetessä kartoitettiin käytännön vaihtoehdot digitaalisen hoitoketjun toteuttamiseen. Toteutuslueksi valittiin verkkosivumainen toteutus. Tämä valinta vaikutti osaltaan siihen, mitä sisältöjä ja toimintoja sinne voitiin suunnitella. Viimeisessä työpajassa tuli esiin, että toimeksiantaja harkitsee asiakaskyselyn tekoa ennen kuin lähtee edistämään teknistä toteutusta. Tämä ratkaisu vaikutti myös siihen, ettei varsinaista alustaa päästy näkemään tai kokeilemaan vaan tyydyttiin hyvin raakaan prototyyppiin, jonka avulla hahmoteltiin sisältöjä ja runkoa. Toimeksiantaja ja organisaation viestintä jatkaa hoitoketjun työstämistä heidän oman kehitystyönsä jatkuessa.

Kehittämistyö ei ole pelkästään ongelmien ratkaisua vaan myös hyvin laajaa vuorovai-
kutusta, kysymysten muotoilua ja tarkentamista, tiedon tuottamista, uusien yhteistyö-
kanavien tuottamista, muutoksien ohjaamista ja hakemista, epävarmuutta ja myös me-
nemistä tuntemattomalle epämukavuusalueelle ja yllättävien haastavien tilanteiden kä-
sittelyä. (Ojasalo, ym. 2015, 20–21; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 6.) Koko-
naisuudessaan kehittämistyön prosessiin sisältyi juuri näitä elementtejä. Työn edistämi-
nen haastoi ammatillisesti ja konkreettisesti kasvatti ymmärrystä siitä kuinka paljon työtä
ja aikaa uuden toimintamallin tuottaminen ja käyttöönotto vie. Kehittämistyön eri vai-
heissa yhteistyön merkitys eri ammattilaisten kanssa korostui.

8.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys ja sen vaatimukset ovat samat riippumatta tehdäänkö perinteistä
tutkimusta vai tutkimuksellista kehittämistyötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231;
Puusa & Juuti 2020, 175; Vilka 2021a, 32.). Kaikissa kehittämistyön vaiheissa on muis-
tettava eettiset kysymykset (Ojasalo, ym. 2015, 26; Vilka 2021a, 41.) ja näitä pyrittiin
huomioimaan koko kehittämistyön prosessin ajan. Tutkimuksella on aina positiivinen pyr-
kimys ja siitä ei saa koitua haittaa tai vaaraa siihen osallistuville (Puusa & Juuti 2020,
175.). Nämä arvot ohjasivat kehittämistyötä koko prosessin ajan.

Jo aihetta valitessa on tutkijan punnittava tarkkaan, kenen tarpeesta tutkimuskohde va-
litaan ja miksi asiaa lähdetään viemään eteenpäin. Usein tutkimuskohde ja menetelmä-
kin tarkentuu prosessin edetessä, mutta eettinen arviointi on muistettava siinäkin vai-
heessa. (Ojasalo, ym., 49.) Tässä kehittämistyössä idea aiheeseen nousi tekijän omassa
työssään tunnistamasta tarpeesta. Alun perin aiheena oli lähteä kehittämään kokonai-
suudessaan raskausdiabeetikon hoitoketjua, mutta prosessin edetessä aihetta rajattiin
vastaamaan paremmin kehittämistehtävän laajuutta sekä toimeksiantajan toiveiden mu-
kaisesti tarkastelemaan synnytyksen jälkeistä aikaa. Kehittämistehtävän tiimoilta järjes-
tettiin kolmikantaneuvottelu organisaation ohjeiden mukaisesti. Kolmikantaneuvottelu
järjestettiin elokuussa 2021. Kolmikantaneuvottelussa oli mukana ohjaava opettaja, työ-
elämän yhteyshenkilö sekä kehittämistyön tekijä.

Kehittämistyötä on tehtävä jokaisessa vaiheessa rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti.
Tutkimuksen käytännön hyödyllisyys on muistettava läpi prosessin. Kun kehittämistyö
tehdään yhteistyössä työelämän kanssa, on siinä huomioitava niin tieteen tekemistä kuin
työelämää koskevat eettiset säännöt. Kehittämistyössä on aina mukana inhimillisyy-
s, koska toiminnan lähtökohtana on ihmisten toiminta. Tutkimustyöhön vaikuttaa näin ollen
myös erilaiset inhimilliset vajavaisuudet kuin rajoitteet. (Ojasalo, ym. 2015, 48.) Opin-
näytetyölle haettiin tutkimuslupa (Liite 1) toimeksi antavasta organisaatiosta tutkimus-
eettinen neuvottelukunnan (2021) ohjeistuksen mukaisesti.

Opinnäytetyössä huomioitiin Eu:n yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimukset tietosuoja-käytänteille. (Tietosuojavaikuttetun toimisto 2021.). Tässä kehittämistyössä ei kerätty osallistujilta mitään henkilötietoja, joten mitään ylläpidettävää rekisteriä ei kehittämistyöstä muodostunut.

Kehittämistyössä tutkija on velvollinen kertomaan osallistujille niin työn tarkoituksen kuin tavoitteet sekä heidän oman selvittämään heidän roolinsa tutkimuksen osana. Tutkittaville on taattava tunnustamattomuus. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista. (Ojasalo, ym. 2015, 49; Vilkkä 2021a, 51; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Erityisesti työelämästä nousevan kehittämistyön aikana on vapaaehtoisuutta mieltävä tarkasti. Usein organisaatioissa voidaan olettaa, että työntekijät haluavat osallistua kehitystoimintaan, mutta tämä on varmistettava vielä jokaiselta osallistujalta (Ojasalo, ym. 2015, 49.) Työpajoihin osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin henkilökunnalle ja tästä muistutettiin vielä jokaisessa työpajassa. Työpajoista oli mahdollista poistua milloin vain ja osallistua niihin oman mielenkiinnon, työtehtävien ja aktiivisuuden puitteissa.

Opinnäytetyön rahoituksesta vastasi opinnäytetyöntekijä, joten rahoituksen väärinkäyttöä tai sen vaikutusta tutkimuksen etenemiseen ei ollut. Työpajoihin osallistuttiin työajalla, joten tästä koitui henkilöstökuluja toimeksiantajalle. Kehittämistyön työpajat toteutettiin ilmaisille ja sähköisille alustoille, joten materiaalikuluja ei työstä muodostunut. Työpajoissa tuotettu materiaali taltioitiin sähköisesti toimeksiantajan kehittämisryhmälle luotuun teams-kanavalle ja tämän tuotetun materiaalin hyödyntäminen on jatkossa mahdollista toimeksiantajalla heidän omiin kehittämistöihinsä.

Tutkimuksellisessa kehitystyössä toimeksiantajalla voi olla käytänteitä, asenteita tai arvoja, joilla voi olla vaikutusta työn etenemiseen. Työn eri vaiheissa on oltava rehellinen ja pysyttävä tosiasioiden puolella. Joskus tämä ristiriita voi aiheuttaa haasteita tutkimuksen aikana. Lisäksi kehittämistyössä on muistettava, ettei ennakkokäsitykset aiheesta saisi nousta tosiasioiksi. Opinnäytetyö tulee tehdä noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Vaatimuksina ovat että, tutkijalla on teorian laajaa ymmärtämistä niin tutkittavasta aiheesta kuin tutkimusmenetelmästä, tutkimuksessa vältetään plagiointia sekä tulosten kritiikitöntä yleistämistä, raportoinnissa pyritään parhaaseen tarkkuuteen sekä eri toimijoita pyritään kohteilemaan tasa-arvoisesti. Lisäksi työssä käytettävät lähteet merkitään huolellisesti. (Ojasalo, ym. 2015, 49; Vilkkä 2021a, 42–46; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä sen jokaisessa vaiheessa. Kehittämistyön prosessi aloitettiin laatimalla teoreettinen viitekehys, johon työpajoissa esiin nousseita asioita peilattiin.

Tässä kehittämistyössä tutkijan rooli oli osallistava ja toimintaa ohjaileva. Tutkija toimii myös asian jäsentäjänä ja koostajana (Heikkinen 2010, 19–20.). Eettisyyden kannalta puolueettomuus on arvioita, koska se voi vaikuttaa tutkimustuloksiin (Ammattikorkeakoulujen rehtorien neuvosto Arene ry 2020, 15.). Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse tutkittavassa organisaatiossa, mutta ei toimeksiantajan yksikössä. Kehittämistyötekijä ei tuntenut aiemmin kehittämistyöhön osallistuvaa henkilökuntaa.

Virheitä vältetään läpi tutkimusprosessin mutta silti tutkimustuloksissa voi olla vaihtelevuutta luotettavuudessa ja pätevydessä. Perinteisesti tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu reliabeliuksen ja validiuksen käsitteiden kautta. Reliabelius on sitä, että tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia eli ne ovat toistettavissa. Validius tarkoittaa, että tutkimusmenetelmällä on mahdollisuus saavuttaa se tieto mitä tutkimuksella haetaan. (Hirsjärvi, ym. 2009, 231; Kananen 2017, 70–71; Aaltio & Puusa 2020, 179.) Luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla tutkimustyön kuvaamisella tutkimusraportissa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös, kuinka tutkimuksessa tehdyt tulokset ovat perusteltu ja ne kuvataan yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, ym. 2009, 232; Kananen 2017, 71; Puusa & Juuti 2020, 175.) Tutkimuksen toteutus on kuvattu mahdollisimman seikkaperäisesti tämän kehittämistyön raportissa.

8.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Aineistossa nousi esiin huomio, ettei raskausdiabeetikko ole kenenkään asiakas sen jälkeen, kun asiakkuus äitiysneuvolaan lakkaa, vaikka asiakas tarvitsee jatkossa säännöllistä seurantaa ja mahdollisesti tukeakin elintapojen ylläpitämiseen. Nykyisessä mallissa vastuu hoidon jatkuvuudesta ja toteutumisesta jää täysin asiakkaan muistin ja aloitteellisuuden varaan. Olisi ensiarvoisen tärkeää hoidon jatkumisen kannalta laatia tähän selkeä työhohje, joka selkeyttäisi vastuunjakoja jatkohoidon osalta ja helpottaisi asiakkaan hoitoon hakeutumista ja ohjautumista. Aineistosta nousi esille, ettei tälle ajalle ole sovittu yhteneväisiä ohjaussisältöjä eikä edes henkilökunnalle ole selvää, kuinka asiakkaan hoito jatkuu äitiysneuvolan viimeisen käynnin jälkeen. Tulevaisuudessa tämän tarkentaminen työhohjeeseen olisi tärkeää sekä eri toimijoiden yhteistyötä sekä henkilökunnan koulutusta on lisättävä alueella.

Elämänvaiheena raskaus on todettu otolliseksi ajaksi tehdä muutoksia terveystottumuksiin. Raskaana olevalla ja hänen perheellään on usein hyvä motivaatio luoda hyvät olosuhteet syntyvälle vauvalle, joten raskausaikainen ohjauksella voimme vaikuttaa koko perheen terveyteen sekä hyvinvointiin. Äitiysneuvola on erittäin tärkeässä asemassa edistämään synnyttäjän perheen hyvinvointia ja terveyttä. Ohjauksen pitäisi ylittää myös raskauden jälkeiseen aikaan. (Mäki, Kurki & Korhonen 2020.) Tämä kokonaisuus puoltaa,

että jatkossakin raskausdiabeetikkojen synnytyksen jälkeistä hoitoa on kehitettävä edelleen ja siinä olisi huomioita entistä vahvemmin sähköisten palveluiden antamat mahdollisuudet (chat, yhteydenottopyyntö, jne.) järjestää hoitoa asiakasystävällisemmäksi samalla edistään hoitoon sitoutumista. Ohjauksen ja neuvonnan on oltava tukevaa ja siinä on huomioitava asiakkaat yksilöllisesti. Asiakkaiden yhteydenpitoa terveydenhuoltoon on pyrittävä kehittämään jatkossa. Jatkossa tähän olisi keskitettävä lisää resurssia niin käytännön työhön kuin kehittämistyön jatkamiseen.

Toimeksiantajan tehtäväksi jäi digitaalisen hoitojen ketjun tuottaminen sekä sen asiakastestaus. Asiakaspalautteen ja -kokemusten perusteella digitaalista hoitoketjua on mahdollista kehittää myöhemmin vielä asiakasystävällisemmäksi ja toimivammaksi. Digitaalisen hoitoketjun käyttöönotto vaatii myös henkilökunnan kouluttamista sekä sen integroimista raskausdiabeetikon hoidon kokonaisuuteen. Jatkossa oli tärkeää tutkia uuden toimintamallin vaikuttavuutta ja kustannus-hyöty-suhdetta sekä myös millaisia vaikutuksia digitaalisella hoitoketjulla on myöhäisempään sairastamiseen tai sitoutumiseen omaan hoitoonsa.

LÄHTEET

Aaltio, Iris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa: Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy: Printon Trükikoda Tallinna.

American Diabetes Association 2021. Gestation diabetes. Gestation diabetes and a healthy baby? Yes! <https://www.diabetes.org/diabetes/gestational-diabetes> Viitattu 4.5.2021.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. PDF-tiedosto. Julkaistu 9.1.2020.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu 17.5.2021.

Al-ofi, Ebtisam A., Mosli, Hala H., Ghamri, Kholoud A. & Ghazali, Sarah M. 2019. Man-
agement of postprandial hyperglycaemia and weight gain in women with gestational
diabetes mellitus using a novel telemonitoring system. Journal of International Medical
Research 2019. Viitattu 4.5.2021.

Arffman, Martti, Ilanne-Parikka, Pirjo, Keskimäki, Ilmo, Kurkela, Olli, Lindström, Jaana,
Sund, Reijo & Winell, Klas 2020. Tyypin 1 ja 2 diabeteksen ja niiden lisäsairauksien il-
maantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2000-2017. Tutkimuksesta tiiviisti. PDF-
tiedosto. Julkaistu 8/2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/139885/URN_ISBN_978-952-343-501-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139885/URN_ISBN_978-952-343-501-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 4.5.2021.

Bashshur, Rashid L, Shannon, Gary W, Smith, Brian R. & Woodward, Maria A. 2015.
The Empirical Evidence for the Telemedicine Intervention in Diabetes Management.
Telemedicine Journal and ehealth. PDF-tiedosto. Julkaistu 17.2.2015.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432488/> Viitattu 18.5.2021.

Crimmins, Sarah D., Ginn-Meadow, Angela, Jessel, Rebecca H. & Rosen, Julie A. 2020.
Leveraging Technology to Improve Diabetes Care in Pregnancy. Clinical Diabetes 2020
Dec: 38(5)

Diabetesliitto 2021. Kysely Siun soten alueen diabeetikoille ja läheisille. Kysely. PP-
esitys.

Deirde, Tobias K, Zhang, Cuilin, van Dam, Rob M, Bowers, Katherine & Hu, Frank B.
2016. Physical Activity Before and During Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes
Mellitus. Meta-analysis. PDF-tiedosto. Julkaistu 1/2011. [https://care.diabetesjour-
nals.org/content/diacare/34/1/223.full.pdf](https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/34/1/223.full.pdf) Viitattu 11.5.2021.

Eades, C.E., Clarke K.M. Cameron D.M. Coulson M. & Evans 2020. Research: Educa-
tional and Psychological Aspects Analysis of Spontaneous, user-generated, data about
gestational diabetes on online forums: Implications for diabetes prevention. Diabet-
ic Medicine 2020. 2058-2066. PDF-tiedosto. Julkaistu 18.6.2020. [https://onlineli-
brary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dme.14348](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dme.14348) Viitattu 22.11.2021.

Edwards, Katie J., Bradwell, Hannah L., Jones, Ray B., Andrade, Jackie & Shawe, Jill A. 2021. How do women with a history of gestational diabetes mellitus use mHealth during and after pregnancy? Qualitative exploration of women's views and experiences. *Midwifery* 98 2021. 102995. Viitattu 22.11.2021.

Guo, H., Zhang, Y., Li, P., Zhou, P., Chen, L-M & Li, S.-Y. 2019. Evaluating the effects of mobile health intervention on weight management, glycemic control and pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes mellitus. *Journal of Endocrinological Investigation* 42. Viitattu 4.5.2021.

Heikkinen, Hannu L. T. 2010. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, Esa & Syrjä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hirst, Jane E., Mackillop, Lucy, Loerup, Lise, Kevat, Dey A., Bartlett, Katy, Gibson, Oliver, Kenworthy, Yvonne, Levy, Jonathan C, Tarassenko, Lionel, Farmer, Andrew 2015. Acceptability and User Satisfaction of a Smartphone-Based, Interactive Blood Glucose Management System in Women With Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Science and Technology* 2015. PDF-tiedosto. Julkaistu 7.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495541/> Viitattu 18.5.2021.

HUS 2020. Juuri julkaistu: Alkuraskauden sokerirasituskokeelle tarvitaan näyttöön perustuvat viitearvot. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/juuri-julkaistu-alkuraskauden-sokerirasituskokeelle-tarvitaan-nayttoon-perustuvat-viitearvot?publisherId=23980819&releaseId=69882316> Viitattu 11.5.2021.

Huvinen, Hanna Emilia 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women. Academic dissertation.

Hyppönen, Hannele, Pentala-Nikulainen, Oona & Aalto, Anna-Mari 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL:n julkaisu. PDF-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 18.5.2021.

Härkönen, Katja 2020. Raskausdiabetesta sairastavien kokemuksia digihoitopolusta. Pro gradu. Itä-suomen yliopisto.

IDF International Diabetes Federation 2021a. Gestational Diabetes. <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/gdm> Viitattu 4.5.2021.

International Diabetes Federation 2021b. Prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) %. <https://www.diabetesatlas.org/data/en/indicators/14/> Viitattu 19.5.2021.

Jelli.fi 2022. Tervetuloa Jelliin! <https://www.jelli.fi/> 5.3.2022.

Jokelainen, Mervi, Stach-Lempinen, Beata, Rönö, Kristiina, Kautiainen, Hannu, Teramo, Kari & Klemetti, Miira M. 2020. Oral glucose tolerance test results in early pregnancy: A Finnish population-based cohort study. [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(19\)31545-1/pdf#secst010](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(19)31545-1/pdf#secst010) Viitattu 11.5.2021.

- Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus. Interventiotutkimuksen muotona – Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Interventionistiset tutkimukset: Kehittämistutkimust, toimintatutkimus ja konstruktivinen tutkimus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes print.
- Koivisto, Juha, Liukko, Eeva, Tiirinki, Hanna & Lyytikäinen, Merja 2021. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 3.5.2021.
- Koski, Sari & Koivusilta, Kia 2019. Raskausdiabetesselvitys 2019. Diabetesliitto 2019. PDF-tiedosto. Julkaistu 9.2.2021. https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf Viitattu 7.9.2021
- Koski, Sari 2021. Diabetesbarometri 2021. Diabetesliitto. PDF-tiedosto. Julkaistu 2021. https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri_2021.pdf Viitattu 22.11.2021.
- Käypä hoitosuositus 2013. Raskausdiabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>
- Käypä hoito-toimitus 2020. Raskausdiabetes, Käypähoito-suosituksen historiatiedot. <https://www.kaypahoito.fi/nix01977> Viitattu 22.5.2022.
- Lau, Ying, Htun, Tha Pyai, Nee Wong, Swei, Wilson Tam, Wai San & Klainin-Yobas, Piyanee 2016. Efficacy of Internet-Based Self-Monitoring Interventions on Maternal and Neonatal Outcomes in Perinatal Diabetic Women: A Systematic Review and Meta-analysis. JMIR Publications 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5004058/> Viitattu 18.5.2021.
- Lemelin, Annie, Paré, Guy, Bernard, Sophie & Godbout, Arinane 2020. Demonstrated Cost-Effectiveness of a Telehomecare Program for Gestational Diabetes Mellitus Management. Diabetes Technology Therapeutics. Volume 22. Number 3. 2020. <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/dia.2019.0259> Viitattu 18.5.2021.
- Lietzén, Hanna 2020. Terveidenhuollon ammattilaisten kokemuksia raskausdiabeteksen hoidosta ja hoidon kehittämisestä Keski-pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymässä. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Lindevall, Anita 2021. Gestaatiidiabetes – mihin me Siun sotessa suunnataan? Neuvolan rooli gestaatiidiabeetikkojen hoitoprosessissa. PP-esitys.
- Merioksa, Silja 2020. Digitaalisten hoitoratkaisujen hyödyt ja tuottavuus raskausdiabeetikoiden hoidossa. Diplomityö: Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. Julkaistu 5/2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122127/MerioksaSilja.pdf;jsessionid=830152D4811B50E0B930EE7CB0E47884?sequence=2> Viitattu 31.8.2021.

Miremberg, Hadas, Ben-Ari, Tal, Betzer, Tal, Barda, Giulia, Bar Jacob & Weiner Eran 2018. The impact of a daily smartphone-based feedback system among women with gestational diabetes on compliance, glycemic control, satisfaction, and pregnancy outcome: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 218. Issue 4.

Mäki, Päivi, Kurki, Maija & Korhonen, Ulla 2020. Raskausdiabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon on keinoja – synnytyksen jälkeinen seurannan kehittäminen on tärkeää. THL:n blogi. <https://blogi.thl.fi/raskausdiabeteksen-ehkaisyyn-ja-hoitoon-on-keinoja-synnytyksen-jalkeisen-seurannan-kehittaminen-tarkeaa/> Viitattu 3.5.2021.

Neuvokas perhe 2022. Neuvokas perhe. https://neuvokasperhe.fi/?gclid=EAIaIQob-ChMIrIO927yu9gIVRrLVCh2LgwjWEAAYASAAEgJF4vD_BwE Viitattu 5.3.2022.

Neuvokas perhe 2021. Raskausajan diabetes. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskausajan-diabetes/> Viitattu 18.5.2021.

Nilson, Liisa 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneen naisen ohjaus erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Nuutinen, Matti 2017. Soteuudistus haastaa palveluketjut. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13795> Viitattu 3.5.2021.

Ojasalo Katri, Moilanen Teemu ja Ritalahti Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro OY: Helsinki

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy: Printon Trükikoda Tallinna.

Prokkola, Susanna 2022. Viestintäjohtaja. Siun sote. Digitaalinen hoitoketju GDM äideille. Yksityinen sähköpostiviesti 3.1.2022. Viestinsaaaja Päivi Soininen.

Rautiainen, Päivi, Walle, Tiina & Kareinen, Anu 2019. Työohje: Raskausdiabetes (gestaatiidiabetes). Siun sote, sisätautien klinikka/Naistentautien ja synnytysten klinikka.

Rasebaka, Tshupo, Furler, John, Blackberry, Irene, Tacey, Mark, Gray, Kathleen & Lim, Kwang 2015. Telemedicine interventions for gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 110. Issue 1. Viitattu 18.5.2021.

Roberts, Sian Pierce, Brown, Sheila JS & Roberts, Seren Haf 2021. Women's engagement, views and experiences of postnatal follow-up after gestational diabetes mellitus in pregnancy. *Midwifery* 101 (2021) 103043. PDF-tiedosto. Julkaistu 17.5.2021.

Saastamoinen, Johanna 2019. Raskausdiabeteksen hoidon seurannan jatkuminen synnytyksen jälkeen: Vertaisverkko digitaalisena toimintamallina osana raskausdiabeteksen hoidon seurantaa. Opinnäytetyö YAMK. Laurea ammattikorkeakoulu. PDF-tiedosto. Julkaistu 12/2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262772/Saastamoinen_Johanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y 4.5.2021.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Sairaanhoitajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. PDF-tiedosto. Julkaistu 4/2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> Viitattu 31.8.2021.

Salonen Kari, Eloranta Sini, Hautala Tiina & Kinos Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino oy: Tampere

Siun sote 2021a. Siun sote – hyvät palvelut tehdään yhdessä. <https://www.siun-sote.fi/siun-sote> Viitattu 3.5.2021.

Siun sote 2021b. Pohjois-karjalan alueelliset hoitoketjut. <https://www.siun-sote.fi/alueelliset-hoitoketjut> Viitattu 4.5.2021.

Smith, Ralph, Ridout, Ashley, Livingstone, Angus, Wango, Nicola, Kenworthy, Yvonne, Barlett, Katy, Coburn, Hazel, Reid, Hamish, Jones, Natasha & Mackillop, Lucy 2021. Motivational interviewing to increase physical activity in women with gestational diabetes. British journal of Midwifery. PDF-tiedosto. Julkaistu 23.6.2021. https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=301e7957-0f60-4fac-8250-52acbe67231f%40redis_550-556. Viitattu 22.11.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2014. Tieto hyvinvoinnin ja ja uudistuvien palveluiden tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön-strategia 2020. PDF-tiedosto. Julkaistu 2014. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf Viitattu 18.5.2021.

Stickdorn, Marc, Hormess, Markus Edgar, Lawrence, Adam & Schneider, Jakob 2018. This is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Relat World. O'reilly Media, Incorporated.

Sung, Ji-Hee, Lee, Da Young, Pil Min, Kyoung & Park, Cheol-Young 2019. Peripartum Management of Gestational Diabetes Using a Digital Health Care Service: A Pilot, Randomized Controlled Study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31587813/> Viitattu 18.5.2021.

Terveyskylä 2020a. Terveyskylän alku – Virtuaalisairaalanhanke 2.0-hanke. <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla/C3%A4st%C3%A4/terveyskyla/C3%A4n-alku-%E2%80%93-virtuaalisairaala-2-0-hanke> Viitattu 4.5.2021.

Terveyskylä 2020b. Digihoitopolut. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut> Viitattu 4.5.2021.

Terveyskylä 2021. Raskausdiabetes digihoitopolku KYS. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/palvelut/kys-naistentaudit-ja-synnytykset/kys-naistentaudit-ja-synnytykset-osaamiskeskuksen-digitaaliset-palvelut/raskausdiabetes-digihoitopolku-kys> Viitattu 26.3.2022.

THL 2021a. Raskausdiabetes yleistyy voimakkaasti – merkittävin seuraus on sikiön liiallinen kasvu. <https://thl.fi/fi/-/raskausdiabetes-yleistyy-voimakkaasti-merkittavin-seuraus-on-sikiön-liiallinen-kasvu> Viitattu 3.5.2021.

THL 2021b. Vastasyntyneet alueittain. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/vastasyalue/fact_synre_vastasyalue?row=area-86544&column=time-430 Viitattu 27.3.2022.

Tiitinen, Aila 2020. Raskausdiabetes. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168> Viitattu 3.5.2021.

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021. Rekisteröidyn informointi. <https://tietosuoja.fi/rekisteroidyn-informointi> Viitattu 21.5.2021.

Tilastokeskus 2020. Syntyneet 2020. PDF-tiedosto. Julkaistu 2020. https://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2020/synt_2020_2021-04-23_fi.pdf Viitattu 3.5.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino oy: Tampere

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Viitattu 19.5.2021.

Tuulaniemi, Juha 2011a. Palvelumuotoilu. 3.painos. Helsinki: Talentum.

Tuulaniemi, Juha 2011b. Palvelumuotoilu. E-kirja.

Valtioneuvosto 2021. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen digitalisaatiolinjaukset 2025. PDF-tiedosto. Julkaistu 2016. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1> Viitattu 3.5.2021.

Varnfield, Marlien, Redd, Christian, Stoney, Rachel M. Higgins, Liesel, Scolari, Naomi, Warwick, Roisine, Iedema, Joel, Rundle, Jane & Dutton, Wendy 2021. M³Her, an mHealth System to Support Women with Gestational Diabetes Mellitus: Feasibility and Acceptability Study. Teoksessa: Diabetes Technology & Therapeutics Vol. 23, No. 5 PDF-tiedosto. Julkaistu 20.4.2021. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/dia.2020.0509> Viitattu 22.11.2021.

Van Hoorn, Fieke, Koster, Maria P.H., Kwee, Anneke, Groenendaal, Floris, Franx, Arie & Bekker, Mireille N. 2021. Implementation of a first-trimester prognostic model to improve screening for gestational diabetes mellitus. PDF-tiedosto. Julkaistu 13.4.2021. BMC Pregnancy and childbirth. (2021) 21:298 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-021-03749-x.pdf> Viitattu 22.11.2021.

Vehko, Tuulikki, Hyppönen, Hannele, Aalto, Anna-Mari & Sinervo, Timo 2019. Internetin käyttö ja sähköinen asiointi sosiaali- ja terveystieteissä – Miten aikaisemmat kokemukset sosiaali- ja terveystieteistä vaikuttavat näihin? Tutkimuksesta tiiviisti 23. PDF-tiedosto. Julkaistu 2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138327/URN_ISBN_978-952-343-363-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.5.2021.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi:Helsinki.

Vilka, Hanna 2021a. Tutki ja kehitä. Päivitetty painos. PS-KUSTANNUS.

Vilka, Hanna 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-Kustannus.

Vounzoulaki, Elpida, Khunti, Kamlesh, Adner, Sophia C, Tan, Bee K, Davies, Melanie J & Gillies, Clare L. 2020. Progression to type 2 Diabetes in women a known history of gestational diabetes; Systematic review and meta-analysis. PDF-tiedosto. Julkaistu 24.3.2020. <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1361.full.pdf> Viitattu 11.5.2021.

WHO 2021. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> 19.5.2021.

Weber, Katariina 2015. Sähköinen asiointi raskausdiabeteshoidon tukena tulevaisuudessa. Opinnäytetyö YAMK. PDF-tiedosto. Julkaistu 2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100228/weber_katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 4.5.2021.

Xie, Weihua, Dai, Pinyuan, Qin, Yu, Wu, Ming, Yang, Bingquan & Yu, Xiaojin 2020. Effectiveness of telemedicine for pregnant women with gestational diabetes mellitus: an updated meta-analysis of 32 randomized controlled trials with trial sequential analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020 20/198. PDF-tiedosto. Julkaistu 2020. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-020-02892-1.pdf> Viitattu 18.5.2021.

Yamamoto, Jennifer M, Kellet, Joanna E, Balsells, Montserrat, Garcia-Patterson, Apolonia, Hadar, Eran, Sola, Ivan, Gich, Ignasi, van der Beek, Eline, Castaneda-Gutierrez, Euridice, Heinonen, Seppo, Hod, Moshe, Laitinen, Kirsi, Olsen, Sjurdur F, Poston, Lucilla, Rueda, Ricardo, Rust, Petra, van Lieshout, Lilou, Schelkle, Bettina, Murphy, Helen R & Corcoy, Rosa 2018. Gestational Diabetes Mellitus and Diet: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials Examining the Impact of Modified Dietary Interventions on Maternal Glucose Control and Neonatal Birth Weight. <https://care.diabetesjournals.org/content/41/7/1346.long> Viitattu 11.5.2021.

Yang, Ping, Lo, Wenpin, He, Zong-lin & Xiao, Xiao-min 2018. Medical nutrition treatment of women with gestational diabetes mellitus by a telemedicine system based on smartphones. *Journal and Gynaecology Research*. Volume 44. Issue 7

LIITE1: TUTKIMUSLUPA

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä

Päätöspöytäkirja
Tutkimuslupapäätös

1 / 1

Palvelujohtaja, vastaanottopalvelut
4010 Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

29.11.2021

§ 9/2021

Raskausdiabeetikon digitaalisen hoitoketjun kehittäminen - YAMKopinnyte- työ - Soininen Päivi

4749/13.00.01.00/2021, § 9/2021

Selostus asiasta Uusi tutkimuslupahakemus.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti. Ennen palvelun tes-
taamista asiakkailta ja käyttäjäkokemusten keräämistä asiakkailta on
tutkimuslupa haettava muutos.

Perustelut

Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallinto-
sääntö luku 3, 3 §

Toimialuejohtajan delegointipäätös 20.8.2021 § 24 Laki
viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Muutoksenhaku

Ohje on päätöksen liitteenä.

Allekirjoitus ja virka-asema

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

29.11.2021

Jussi Malinen

Palvelujohtaja, vastaanottopalvelut

Lisätietojen antaja

Mari Matveinen, osaamisen kehittämisen asiantuntija

p. 050 567 8041, mari.matveinen@siunsote.fi

Jakelu

Päivi Soininen

Marjatta Partanen

Katri Räsänen

Mari Matveinen