

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysten edistäminen

2022

Marika Ollilainen

RASKAUSDIABEETIKON SYNNYTYKSEN
JÄLKEISEN HOITOPOLUN KEHITTÄMINEN
ESPOON NEUVOLATOIMINNASSA



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveyden edistäminen

2022| 57 sivua, 1 liitesivu

Marika Ollilainen

RASKAUSDIABEETIKON SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN HOITOPOLUN KEHITTÄMINEN ESPOON NEUVOLATOIMINNASSA

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Espoon äitiysneuvolatoimintaan raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeistä prosessia toimivammaksi. Opinnäytetyön tekijällä oli oman raskausdiabeteshoitajan työn puitteissa herännyt huoli siitä, että raskausdiabeteksen sairastaneet äidit eivät hakeudu sokerirasituskokeeseen synnytyksen jälkeen, vaikka se olisi myöhemmän terveyden kannalta tärkeää.

Kehittämisprojekti toteutettiin kaksiosaisena. Ensimmäinen osio sisälsi tutkimuksellisen osuuden, jossa kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla Espoon neuvolaterveydenhoitajien näkemyksiä raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisen hoitopolun toimivuudesta. Lisäksi pyydettiin myös esittämään ajatuksia siitä, miten hoitopolun prosessia olisi hyvä kehittää tulevaisuudessa. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä ja se tehtiin Espoon kahden eri suuralueen neuvolaterveydenhoitajille (n=50). Kyselytutkimuksen vastausten avulla haettiin vahvistusta sille, että nykyinen raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen hoitopolku kaipaa kehittämistä ja näin myös tapahtui. Kyselytutkimuksen tuloksia oli myös tarkoitus käyttää prosessin kehittämistyössä apuna. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysi-menetelmällä.

Kehittämisprojektin toisessa osuudessa oli tarkoitus kehittää prosessia toimivammaksi. Opinnäytetyön tekijä on ollut mukana Länsi-Uudenmaan sote-hankkeen raskausdigihoitopolku-projektissa. Tämän tiimoilta ensisijainen tavoite oli saada kehitettyä muistutusjärjestelmä, jonka avulla raskausdiabeteksen sairastaneet äidit muistaisivat hakeutua uuteen sokerirasituskokeeseen vuoden kuluttua synnytyksestä. Tämä automaattimuistutus saatiin mahdollistettua raskausdiabeetikon digitaaliseen hoitopolkuun, joka otettiin käyttöön marraskuun alussa 2022 raskausdiabetesasiakkaille. Muistutusjärjestelmä otetaan käyttöön heti kun digihoitopolun käyttö on vakiintunut. Lisäksi kehittämistyö jatkuu myös maahanmuuttaja-asiakkaiden osalta, ja myös heille tullaan kehittämään oma muistutusjärjestelmänsä. Myös laboratoriolähetteen osalta käytäntöä muutetaan asiakaslähtöisemmäksi niin, että palataan takaisin aiempaan toimintamalliin, jossa lähete sokerirasitusta varten laitetaan valmiiksi neuvolasta. Muistutusjärjestelmän lisääminen jatkohoitopolun prosessiin on sitä, mitä myös neuvolaterveydenhoitajat kyselyn vastausten perusteella eniten toivoivat.

Asiasanat: Raskausdiabetes, tyypin 2 diabetes, äitiysneuvola, sokerirasituskoe, interventio

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master Degree in Health Care, Health Promotion

2022| 57 pages 1 page in appendice

Marika Ollilainen

DEVELOPMENT OF THE POSTNATAL TREATMENT PATH FOR GESTATIONAL DIABETICS IN ESPOO'S MATERNITY CLINICS

The purpose of this development project was to make the post-partum process for gestational diabetics more functional in Espoo's maternity counseling service. The author of this thesis had, within the framework of her own work as a gestational diabetes nurse, a concern that mother with gestational diabetes do not apply to for a glucose tolerance test after giving birth.

The development project was implemented in two parts. The first section contained a research part, where the views of Espoo's public health nurses on the functionality of the postnatal care path for gestational diabetes were mapped using a survey. In addition, there were also asked to present ideas on how the process of the treatment path should be developed in the future. The survey was carried out as a Webropol survey and it was made to the public health nurses in two different areas of Espoo (n=50). With the help of the answers to the survey, confirmation was searched that the current postpartum treatment path for gestational diabetics needs development, and this is what happened. The results of the survey were also intended to be used as a support in process development work. The results of the survey were analyzed using the material-based content analysis method.

In the second part of the development project, the aim was to develop the process more efficiently. The author of this thesis has been involved in the digital gestational diabetes care path project of the Länsi-Uudenmaan sote-project. The primary target was to develop a reminder system that would help mothers with gestational diabetes remember to apply for a new glucose tolerance test one year after giving birth. This automatic reminder was made possible by the gestational diabetes digital care pathway, which was launched in early November 2022. The reminder system will be implemented as soon as the use of digital treatment path is established. In addition, the development work will also continue for immigrant customers in maternity counseling services, and they will also have own reminder system later. Regarding the laboratory referral, the practise will also be changed to be more customer-oriented, so that we return to the previous operating model, where the referral fo glucose tolerance test is prepared at the maternity counseling service. Adding a reminder system to the process is what the public health nurses most wanted, based on the answers to the survey.

Keywords: Gestational diabetes, type 2 diabetes, maternity counseling service, glucose tolerance test, intervention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	9
2.1 Raskausdiabetes	9
2.1.1 Raskausdiabeteksen toteaminen	10
2.1.2 Raskausdiabeteksen hoito raskauden aikana	12
2.1.3 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta synnytyksen jälkeen	14
2.2 Raskausdiabeteksen yhteys tyypin 2 diabetekseen	15
2.2.1 Tyypin 2 diabetes	16
2.2.2 Tyypin 2 diabeteksen aiheuttamat terveysongelmat	18
2.3 Äitiysneuvolatoiminta	18
2.3.1 Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisen hoidon toteuttaminen neuvolassa	19
2.3.2 Raskausdiabeteksen hoito Espoon äitiysneuvolatoiminnassa	20
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA	22
3.1 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	22
3.2 Tavoite, tarkoitus ja tuotos	23
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	24
4.1 Aikataulu	24
4.2 Tutkimuskysymykset	24
4.3 Kehittämiprojektin eteneminen	25
4.4 Aineiston hankinta	26
4.5 Analyysimenetelmä	27
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	28

5.1 Nykyisen jatkohoitopolun toimivuus	29
5.1.1 Muistamattomuus	29
5.1.1.1 Muisti	29
5.1.1.2 Tietojärjestelmien merkitys	30
5.1.2 Prosessin toimivuus	31
5.1.3 Motivaatio	31
5.1.4 Ajan käytön kohdentaminen	32
5.2 Kehittämistarpeet	32
5.2.1 Digitaaliset menetelmät	33
5.2.2 Moniammatillinen yhteistyö	34
5.2.3 Asiakkaan tukeminen	35
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	36
6.1 Nykyinen jatkohoitoprosessi	36
6.2 Nykyisen jatkohoitoprosessin ongelmat	36
6.3 Uusi jatkohoitoprosessi	38
6.4 Synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittämistyö tulevaisuudessa	39
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	44
8.1 Kehittämismenetelmän ja toteutuksen arviointi	46
8.2 Vaikuttavuuden arviointi	48
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	49
8.4 Jatkokehittämisideat	50

LÄHTEET

52

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

1 JOHDANTO

Raskausdiabetes on Suomessa vauhdilla lisääntyvä ongelma. Raskausdiabetes eli gestaatiidiabetes tarkoittaa ensimmäisen kerran raskauden aikana ilmaantuvaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Sairaus katoaa synnytyksen jälkeen, mutta se osoittaa riskin tyypin 2 diabetekseen olevan koholla. Raskausdiabetes todetaan 2 tunnin glukoosirasituskokeella. (Vääräsmäki 2020.) Tavallisin ajankohta glukoosirasituskokeelle on raskausviikoilla 24-28. Jos raskausdiabeteksen riski on suuri, suositellaan glukoosirasitus tehtäväksi jo raskausviikoilla 12-16. Merkittävimmät riskitekijät ovat aiemmin sairastettu raskausdiabetes, äidin suuri ylipaino (painoindeksi yli 35) tai vahva sukurasitus tyypin 2 diabetekseen. (Kaaja & Vääräsmäki 2019.) On tutkimusnäyttöä siitä, että jo lieväkin äidin raskauden aikainen hyperglykemia (korkea verensokeripitoisuus) lisää riskiä erilaisiin raskauskomplikaatioihin, kuten makrosomiaan (sikiön suureen kokoon) tai perinataalikuolleisuuteen. (Wendland ym.2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot kertovat, että vuonna 2019 sokerirasituskokeesta tuli poikkeava tulos 20,6%:lle synnyttäjistä.

Raskausdiabetesdiagnoosi asetettiin lopulta 19,1%:lle synnyttäjistä. (Tiitinen 2020.)

Raskausdiabetes on yleinen maailmalla ja vaikuttaa yhteen raskauteen seitsemästä.

Suomessa ilmaantuvuuden nousu on ollut voimakasta. (Masalin 2021,6.)

Raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on suurentunut (Bellou ym. 2018.) Riski on jopa kymmenkertainen niihin naisiin verrattuna, joilla ei ole ollut raskausdiabetestä. (Duodecim 2020.) Kasvaneen diabetesriskin lisäksi äidin riskit kasvavat myös sydän- ja verisuonisairauksien osalta (Plows ym. 2018).

Raskausdiabetes uusiutuu herkästi myös seuraavissa raskauksissa. Jopa 50 prosenttia raskausdiabeetikoista sairastuu tyypin 2 diabetekseen 10-15 vuoden kuluessa raskaudesta. Sairastumisriskiä voi pienentää välttämällä ylipainoa, ylläpitämällä terveellistä ruokavaliota ja harrastamalla liikuntaa säännöllisesti. (Vounzoulaki ym. 2020.)

Idea tähän kehittämisprojektiin syntyi omasta raskausdiabetestystä saaduista kokemuksista. Omassa käytännön työssä havaitsin, että usein vuoden kuluttua

synnytyksestä uusittava glukoosirasituskoe oli unohtunut tai jäänyt jostain muusta syystä tekemättä. Samoja kokemuksia on ollut myös muilla raskausdiabetestyötä tekeville kollegoilla. Olisi tärkeää saada myös synnytyksen jälkeinen hoito kunnolliseksi toimivaksi prosessiksi. Tällä hetkellä Espoon neuvolatoiminnassa ja terveysasemilla on laadittuna jatkohoitoprosessi, mutta se ei ole nykyisessä muodossa ollut toimiva. Espoossa neuvolatoiminnan tavoitteena on koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Koska neuvola tavoittaa lähes kaikki perheet, on se otollista maaperää myös ohjauksen antamiselle synnytyksen jälkeen. Osa raskausdiabeteksen sairastaneista naisista on päätenyt raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle saatuaan seuraavassa raskaudessa uudelleen raskausdiabetesdiagnoosin. Jos uutta raskautta ei tule, seuranta ei välttämättä ole missään. Tämä herättää huolta siitä, että raskausdiabeteksen sairastaneita äitejä putoaa seurannan ulkopuolelle. Seuranta olisi erittäin tarpeellista, jotta voidaan löytää ne naiset, joilla on suuri riski tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen ja jotta heille saataisiin ohjausta ja neuvontaa ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan.

Raskausdiabetes ja tyypin 2 diabeteksen riski koskettavat koko perhettä, koska myös perheen lapset yleensä noudattavat samaa ruokavaliota vanhempien kanssa. Ruokavaliosuosituksiset toteutuvat yleensä hyvin imeväisiässä. Yleensä vuoden iässä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Tällöin lapsen ruokavalio alkaa usein poiketa suosituksista. (Tuomasjukka ym. 2010.) Raskausaikana tehdyt positiiviset muutokset ruokavaliossa pohjustavat myös imetyksen onnistumista. Ne äidit, joiden ruokavalio on terveellinen, imettävät pidempään ja myös täysimetyksen kesto on pidempi. (Kyttälä 2017, 17.)

Ennalta ehkäisevän työn merkitys on suuri ja neuvolalla on parhaimmat mahdollisuudet ohjauksen antamiseen. Tähän työhön tulisi panostaa myös lisäresursseja, sillä myös taloudellisia säästöjä syntyy, kun sairaus ei pääse puhkeamaan eikä aiheuttamaan lisätarvetta terveydenhuollon palveluille. Sama metabolinen alttius koskettaa myös perheen lapsia ja riskien huomioiminen ja pienentäminen on syytä aloittaa jo raskausaikana.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabeteksellä eli gestatiidiabeteksellä tarkoitetaan ensimmäisen kerran raskauden aikana todettua sokeriaineenvaihdunnan häiriötä. Raskausdiabeetikkojen määrä on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. THL:n eli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastot kertovat, että vuonna 2019 sokerirasituskokeesta tuli poikkeava tulos 20,6%:lle synnyttäjistä. Raskausdiabetesdiagnoosi asetettiin lopulta 19,1%:lle synnyttäjistä. (Tiitinen, 2020.) Yleensä raskausdiabetes tulee ilmi jo ensimmäisen raskauden aikana. Raskauden aikana äidin keho tuottaa raskaushormoneja ja tästä syystä myös rasvamäärä kehossa lisääntyy. (Jung ym. 2021.) Raskausdiabetes johtuu yleensä kahdesta eri syystä; insuliiniresistenssistä, joka voimistuu raskauden loppupuolella sekä haiman beetasolujen puutteellisesta insuliinin erityksestä. Insuliiniresistenssi tarkoittaa insuliinihormonin vähentynyttä vaikutusta elimistössä. Istukkaperäiset hormonit ja kehon rasvamäärän suureneminen raskauden loppupuoliskolla ovat syynä insuliiniresistenssin voimistumiselle. (Raskausdiabetes: Käypä hoito-suositus, 2013.)

Perinataalitulosten mukaan synnyttäjien keski-ikä on tapahtunut nousua viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2019 keski-ikä synnyttäjällä oli 31,2 vuotta ja ensisynnyttäjien 29,5 vuotta. Jos huomioidaan kaikki synnyttäjät, yli 24,4 prosenttia oli yli 35-vuotiaita. Alle 20-vuotiaita oli puolestaan 1,3 prosenttia. Vuonna 2019 raskausdiabetesdiagnoosi on merkittävä 25,4 prosentille 35 täyttäneistä synnyttäjistä. Poikkeava sokerirasituskokeen tulos oli 35 täyttäneillä synnyttäjillä 27 prosenttia kun vastaava luku alle 20-vuotiailla oli 19 prosenttia. (Perinataalitulostieto 2019,1.)

Tunnettuja raskausdiabeteksen riskitekijöitä ovat aiemmin sairastettu raskausdiabetes, äidin suuri ylipaino (painoindeksi yli 35) tai vahva sukurasitus tyypin 2 diabetekseen. (Kaaja & Väärasmäki 2019.) On tutkimusnäyttöä siitä, että jo lieväkin äidin raskauden aikainen hyperglykemia (korkea verensokeripitoisuus) lisää riskiä erilaisiin

raskauskomplikaatioihin, kuten makrosomiaan (sikiön suureen kokoon) tai perinataalikuolleisuuteen. (Wendland ym. 2012.)

Raskaana olevien naisten lihavuus aiheuttaa merkittäviä raskauden aikaisia riskejä. Perinataalitulosten mukaan vuonna 2019 synnyttäjien raskautta edeltävä painoindeksi eli BMI oli keskimäärin 25,3. Ylipainoisia (BMI \geq 25) oli 41,9 prosenttia synnyttäjistä ja lihavaksi luokiteltavia (BMI \geq 30) 17,0 prosenttia. Painoindeksi oli 35 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä keskimäärin 25,7. 44,9 prosenttia tämän ikäryhmän synnyttäjistä oli ylipainoisia ja lihavia 18,4 prosenttia. Synnyttäjien painoindeksistä on kerätty dataa jo vuodesta 2006 lähtien. Ylipainoisten synnyttäjien osuus on kasvanut jatkuvasti, samoin lihavien. Ylipaino ennen raskautta lisää raskauden aikaisen diabeteksen riskiä ja pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Ylipainoisille naisille tehdään myös enemmän keisarileikkauksia. Ylipaino hidastaa leikkauksesta toipumista ja kasvattaa riskiä leikkauksen jälkeisiin haava- ja kohtutulehduksiin. (Perinataalitulasto 2019, 5-6.)

Raskausdiabeteksen löytäminen on hyvin tärkeää, koska se aiheuttaa erityisesti hoitamattomana ongelmia äidille, sikiölle ja vastasyntyneelle. Sillä on lisäksi vaikutuksia myöhemmin elämässä sekä äidille että lapselle. Verenpaineongelmia esiintyy raskausdiabetestä sairastavilla raskausaikana noin 20 prosentilla. Keisarileikkauksen todennäköisyys on noin kaksinkertainen verrattuna niihin äiteihin, joilla ei ole raskausdiabetestä. Sikiö voi olla myös suurikokoinen, joka taas voi aiheuttaa ongelmia synnytyksessä. (Tertti & Rönnemaa 2018.)

2.1.1 Raskausdiabeteksen toteaminen

Tavallisesti raskausdiabetes katoaa synnytyksen jälkeen, mutta silti se osoittaa riskin tyyppin 2 diabetekseen olevan kohonnut. Raskausdiabetes todetaan 2 tunnin glukoosirasituskokeella eli sokerirasituskokeella. 2H 75g sokerirasituskokeen raja-arvot ovat 0h 5,3- 1h 10,0 ja 2h 8,6. (Vääräsmäki 2020.) Tavallisin ajankohta sokerirasitukselle on raskausviikot 24-28. Mikäli raskausdiabeteksen riski arvioidaan suureksi, suositellaan sokerirasituskoe tehtäväksi jo raskausviikoilla 12-16. Äidin ohjaaminen sokerirasituskoeseen tapahtuu äitiysneuvolasta käsin tietyin kriteerein.

Koe tehdään yleensä laboratoriossa. Käypä hoito-suosituksen mukaan sokerirasituskokeen tekemistä suositellaan kaikille raskaana oleville. Jo yksikin raja-arvo on diagnostinen. Raskausdiabetesdiagnoosi pysyy, vaikka myöhemmin verensokeriarvot olisivat normaalit. Tutkimus ajoitetaan aamuun klo. 8-10 aikaan yöllisen 12h paaston jälkeen. Aamulla ennen tutkimusta on lupa juoda lasillinen vettä. Verinäyte otetaan laskimosta. Ensin otetaan paastoverinäyte, jonka jälkeen äiti juo 5 minuutin kuluessa 300ml vettä, jossa on liuotettuna 75g glukoosia. Verinäyte otetaan myös yhden ja kahden tunnin kuluttua nesteen juomisen aloittamisesta. Raskausdiabetesdiagnoosi syntyy, jos yksikin arvo kolmesta on poikkeava. Kahden tai kolmen arvon patologia ennakoi yleensä vaikeahoitoisempaa raskausdiabetestä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito-suositus, 2013.)

Kokeen ulkopuolelle voidaan jättää alle 25-vuotias ensisynnyttäjä, jonka BMI on alle 25, eikä lähisuvussa ole tyypin 2 diabetestä. Lisäksi seulonnan ulkopuolelle jäävät alle 40-vuotiaat uudelleensynnyttäjät, joiden BMI on alle 25, sukurasitusta ei ole eikä ole aiemmin synnyttänyt makrosomista lasta. Korkean riskin odottajat ohjataan sokerirasituskokeeseen jo alkuraskaudessa, jos synnyttäjällä on ollut aikaisemmassa raskaudessa GDM (gestational diabetes mellitus), diagnosoitu PCOS (munasarjojen monirakkulatauti), BMI on yli 35 ennen raskautta, glukosuriaa eli sokeria virtsassa esiintyy alkuraskaudessa, lähisuvussa on tyypin 2 diabetestä (omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai isovanhemmilla) tai äidillä on käytössä oraalinen glukokortikosteroidilääkitys. Jos alkuraskauden sokerirasituskoe on normaali, koe uusitaan raskausviikoilla 24-28. Jos paastoarvo on yli 7, ei sokerirasituskoetta jatketa, vaan äiti ohjataan suoraan äitiyspoliklinikalle arvioon. (Vääräsmäki 2020.)

Raskauden aikana tai raskausdiabeteksen jälkeen voi sairastua myös tyypin 1 diabetekseen. On olemassa myös tyypin 1 diabeteksen alamuoto (Latent Autoimmune Diabetes in adults) LADA- tai (Maternity Onset Diabetes of the Young) MODY-diabetes. Näissä tapauksissa piilevänä oleva diabetes paljastuu raskauden seurannan yhteydessä. Sairastuvat äidit ovat yleensä normaalipainoisia. Tyypin 1 diabetes tai LADA todetaan 5-10 prosentilla raskauden aikana diabetekseen sairastuneista. Verestä

todetaan yleensä GAD-vasta-aineita (glutamiinihappodekarboksylaasi). (Kaaja & Vääräsmäki 2019.)

2.1.2 Raskausdiabeteksen hoito raskauden aikana

Kun äidillä on todettu raskausdiabetes, neuvolassa hänelle opastetaan verensokerin kotiseuranta. Samalla hänelle annetaan kotiseurantaan varten tarvittavat verensokerimittari ja mittausliuskat. Kotimittauksissa pitäisi ennen aamupalaa mitattu arvo olla alle 5,5 mmol/l ja tunnin kuluttua aterialta sen pitäisi jäädä alle 7,8 mmol/l. Raskausdiabeteksen hoidossa tärkein asia on ruokavalio. Sen tulee olla riittävän monipuolinen ja terveellinen, jotta äiti ja kehittyvä sikiö saavat riittävästi energiaa ja tarvittavat ravintoaineet. Tällä vähennetään myös tarvetta aloittaa lääkehoito, ehkäistään äidin ja lapsen liiallista painonnousua sekä raskausdiabeteksen uusiutumista seuraavien raskauksien aikana. (Tarnanen ym. 2013.)

Tärkeimmät asiat raskausdiabeetikon ruokavaliossa ovat säännöllinen ateriarytmi (vähintään 4krt päivässä) sekä laadukkaiden ja runsaskuituisten hiilihydraattien käyttö tasaisesti jaettuna eri aterioille. Aamupalalla hiilihydraattimäärää joudutaan usein vähentämään. Äiti tarvitsee myös pehmeitä rasvoja ja kovien rasvojen käyttöä karsitaan mahdollisimman paljon. On tärkeää kiinnittää huomiota raskauden aikaiseen painonnousuun, erityisesti ylipainoisten naisten kohdalla. (Nykopp 2014.)

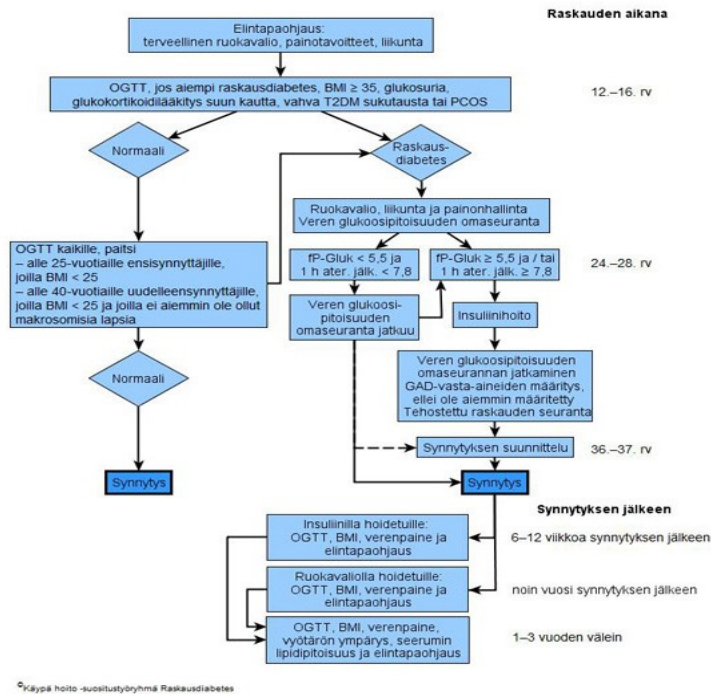
Ruokavalion tukena liikunnasta on hyötyä raskausdiabeteksen hoidossa. Liikunnan tiedetään vaikuttavan edullisesti glukoosiaineenvaihduntaan raskauden aikana samalla tavalla kuin muulloinkin. Liikunnan vaikutus on välitön (0-12 tuntia). Liikunnasta on hyötyä raskausdiabetestä sairastavien hoitotasapainon saavuttamiseen. Liikunta myös pienentää pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen riskiä. Raskaana olevan liikuntasuositus on 150 minuuttia liikuntaa viikossa vähintään kolmena päivänä, mieluiten joka päivä. (Luoto 2019.)

Raskausdiabeteksen hoidossa pyritään mahdollisimman lähelle normoglykemiaa (normaalia verensokeritasoa) ruokavalioidon ja liikunnan avulla. Mikäli nämä keinot

eivät riitä, tarvitaan näiden rinnalle lääkehoito. Lääkehoitona käytetään metformiinia tai insuliinia tai näiden molempien yhdistelmää. (Kaaja 2013.) Metformiinia suositetaan yleensä ensimmäisenä diabeteslääkkeenä ja sen rinnalle voidaan tarvittaessa ottaa myös muita diabeteslääkkeitä. Metformiinin teho perustuu siihen, että se pienentää veren glukoosipitoisuutta estämällä maksan glukoosituotantoa. Lääkkeellä ei ole vaikutusta maksan rasvapitoisuuteen eikä se aiheuta hypoglykemiaa eli liian alhaista verensokeria. Jotta teho olisi riittävä, on annoksen oltava riittävän iso ja sitä myös nostetaan suuremmaksi aloitusannoksen jälkeen. Tyypillinen haittavaikutus on vatsavaivat. Maksasairaus, munuaisten tai sydämen vajaatoiminta tai muu kudosten hapetusta heikentävä tila ovat esteitä metformiinin käytölle. Se ei sovellu myöskään alkoholin ongelmakäyttäjille. (Yki-Järvinen 2018.)

Haima erittää elintärkeää insuliinia, joka on ihmiselle välttämätön hormoni. Sen tehtävänä on säädellä elimistön energia-aineenvaihduntaa eli elimistön sokerin ja rasvan käyttöä sekä varastoitumista sekä proteiinin eli valkuaisaineiden rakentumista. Normaalisti elimistössä on tarpeeksi insuliinia, koska terve elimistö pystyy säätelemään sen määrää tarpeen mukaan. Insuliinihoidolla jäljitellään elimistön normaalia toimintaa. Se annostellaan ihonalaiseen rasvakudokseen. Annoskoot ovat yksilöllisiä ja ne räätälöidään potilaan tarpeen mukaan. Syömisen yhteydessä tarvitaan usein ateriainsuliinia, jotta verensokeri ei nousisi liian korkealle tasolle. (Ilanne-Parikka 2019.)

Metformiinin käytöstä raskausdiabeetikoiden lääkehoitona on tehty neljä havainnointitutkimusta. Metformiinihoito ei aiheuttanut enempää perinataalisia haittavaikutuksia ruokavaliohoitoon verrattuna. Pidemmällä aikavälillä metformiini on vaikuttanut positiivisesti äidin painonhallintaan ja vastasyntyneiden vointi on ollut parempi. Vastasyntyneillä vauvoilla on ilmennyt vähemmän keskosuutta ja keltaisuutta. Myös hoidon tarve sairaalassa on ollut vähäisempää verrattuna insuliinihoitoon. Rutiinikäytössä metformiini aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia kuin insuliinihoito. (Ijäs 2015, 61.)



Kuva 1. Raskausdiabetes, käypä hoito-suositus 2013

Raskausdiabeteksen seulonta, diagnostiikka, hoito ja seuranta.

rv = raskausviikko

OGTT = suun kautta tehtävä kahden tunnin glukoosirasitusko

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

BMI = painoindeksi; fP-Gluk = plasman glukoosipitoisuus (mmol/l) paaston jälkeen

omaseuranta = veren glukoosipitoisuuden seuranta potilaan itse sormenpästä ottamien verinäytteiden avulla

2.1.3 Raskausdiabeteksen hoito ja seuranta synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille tehdään uusi glukoosirasitusko neuvolan kautta. Lääkehoitoa tarvitseville äideille rasitus tehdään 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Muille raskausdiabeetikoille rasitus uusitaan noin vuoden kuluttua synnytyksestä. Glukoosirasituksen viitearvot ovat alle 6,1 mmol/l (paasto) ja alle 7,8 mmol/l (2h). Raskausdiabeteksen sairastaneiden naisten tulisi käydä

seurannassa 1-3 vuoden välein. Metabolista oireyhtymää sairastavat olisi tärkeää löytää ja saada seurannan piiriin. Seurantaväli ja seurannan kesto ovat riippuvaisia diabeteksen riskitekijöistä. Jos glukoosirasitus on normaali, koe tulisi uusina kolmen vuoden kuluttua. Jos tuloksena on lievä veren glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, seuranta on vuosittain. Äiti tarvitsee ohjausta ruokavalioon, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä asioissa. Äitejä myös kannustetaan imetykseen, koska sillä saattaa olla tyypin 2 diabetestä ja metabolista oireyhtymään ehkäisevä vaikutus. (Käypä hoito 2013.)

2.2 Raskausdiabeteksen yhteys tyypin 2 diabetekseen

Raskausdiabetes on yleinen maailmalla ja vaikuttaa 1 raskauteen seitsemästä. Suomessa ilmaantuvuuden nousu on ollut voimakasta. (Masalin 2021,6.) Raskausdiabeetikoiden riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on suurentunut. (Bellou ym.2018.) Riski on jopa kymmenkertainen niihin naisiin verrattuna, joilla ei ollut raskausdiabetestä. (Duodecim 2020.) Äidin riskit kasvavat 2 tyypin diabeteksen lisäksi myös sydän- ja verisuonisairauksien osalta. (Plows ym.2018.) Raskausdiabetes uusiutuu 30-80 prosentilla äideistä seuraavassa raskaudessa. Jopa 50 prosenttia raskausdiabeetikoista sairastuu tyypin 2 diabetekseen 10-15 vuoden kuluessa raskaudesta. Sairastumisriskin pienentämiseksi olisi tärkeää välttää ylipainoa, ruokavalion tulisi olla terveellinen ja liikunnan olla säännöllistä. (Vounzoulaki ym. 2020.)

Oikeilla elämäntavoilla voidaan ehkäistä tai siirtää tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Raskauden aikana aloitettua ruokavaliohoitoa tulisi jatkaa myös synnytyksen jälkeen. Imetys on suositeltavaa, koska se on luonnollista rasvanpolttoa. Synnytyksen jälkeen olisi tärkeää saada pudotettua ylipainoa hallitusti. Vaikka verensokeri olisikin raskauden jälkeen hieman koholla, tyypin 2 diabeteksen riski putoaa jopa 60 prosentilla, jos painoa pudotetaan 4-5 kiloa 3-4 vuoden aikana. Raskausdiabeteksen sairastaminen ja ylipaino ovat asioita, jotka nostavat myös lapsen riskiä ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään. (Heiskanen-Haarala 2017.)

Äitien lihavuus synnytyksen jälkeen on myös tutkimuksen mukaan yhteydessä kasvaneisiin sairauspoissaoloihin ja terveyspalveluiden käyttöön. Kyseessä on myös

kansantaloudellinen asia. Lihavilla terveydenhuollon kustannukset olivat 41,4 prosenttia suuremmat kuin yli- tai normaalipainoisilla kuluneen vuoden aikana. Tähän sisältyivät esimerkiksi lääkärikäynnit ja vuodeosastohoito. Sairauspoissaoloja vuoden aikana oli keskimäärin neljä päivää enemmän lihavilla kuin normaali- tai ylipainoisilla. (Kolu ym. 2017.)

Raskausdiabetes ja tyypin 2 diabeteksen riski koskettavat koko perhettä, koska myös perheen lapset yleensä noudattavat samaan ruokavaliota vanhempien kanssa. Ruokavaliosuositukset toteutuvat yleensä hyvin imeväisiässä. Yleensä vuoden iässä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Tällöin lapsen ruokavalio alkaa usein poiketa suosituksista. (Tuomasjukka ym. 2010.) Raskausaikana tehdyt muutokset ruokavaliossa pohjustavat myös imetyksen onnistumista. Ne äidit, joilla on terveellinen ruokavalio, imettävät pidempään ja myös täysimetyksen kesto on pidempi. (Kyttälä 2017, 17.)

2.2.1 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on nopeimmin yleistyviä sairauksia Suomessa ja maailmassa. Suomessa diabetestä sairastaa noin 500 000 henkilöä ja näistä 75 prosenttia arvioidaan olevan tyypin 2 diabetestä. (Tyypin 2 diabetes, Käypä hoito-suositus, 2020.) Tyypin 2 diabetes kehittyy tavallisesti vuosien kuluessa ja vaivihkaa. Useita riskitekijöitä on tunnistettu. Lihavuus on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä. On myös todisteita, että raskausdiabetestä sairastaneiden lihaviin äitien lapsilla on myös suurentunut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Liikalihavuudesta seuraavan insuliiniresistenssin lisääntyminen kasvattaa tyypin 2 diabeteksen riskiä merkittävästi. (Marrero ym. 2021.)

Tavallisesti tyypin 2 diabetes puhkeaa aikuisiässä. Potilas on usein ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö eli metabolinen oireyhtymä. Taudin kehittymiseen vaikuttavat ympäristötekijät ja perimä. Sairauteen kuuluvat sekä insuliinin puute että insuliinin heikentynyt vaikutus. Psykososiaaliset tekijät, kuten univaikeudet, pitkäaikainen stressi, masennus ym. sekä sosioekonomiset

kuormitustekijät ovat yhteydessä sairastumisriskiin. Sosioekonomisia tekijöitä ovat koulutustaso, ammatti ja tulotaso. (Agardh ym. 2011.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy tavallisesti vuosien kuluessa ja vaivihkaa. Useita riskitekijöitä on tunnistettu. Lihavuus on yksi tärkeimmistä riskitekijöistä. Yli puolet suomalaisista aikuisista on ylipainoisia. Riski sairastua 2 tyypin diabetekseen oli ylipainoisilla kolminkertainen, lihavilla kahdeksankertainen ja vaikeasti lihavilla 16-kertainen normaalipainoisiin verrattuna. Osaan riskitekijöistä voi itse vaikuttaa ja ehkäistä taudin puhkeaminen. Sukurasitus on pysyvä riskitekijä, johon ei voi vaikuttaa. Raskausdiabetes on merkittävä riskitekijä ja merkki perinnöllisestä alttiudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Hoidon tavoitteena on verensokerin alentaminen riittävän lähelle normaalia. Tämän myötä vointi paranee ja estetään diabeteksen liitännäissairauksien ilmestymistä. Lisäksi sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten riski pienenee. Diabetes suurentaa näiden sairauksien vaaraa. Koska suurimmalla osalla potilaista on ylipainoa, laihduttaminen on ensisijainen hoitomuoto. Reilu laihduttaminen vie taudin usein remissioon eli piilotilaan. Tavoitteena on pysyvä painonlasku. Liikunta vähentää vatsaontelon rasvan määrää, joten siitä on hyötyä laihduttamisen ohella. Ruokailutottumusten muuttaminen on aina välttämätöntä. Tärkeintä on ruoan energiamäärän pienentäminen. Ruokavalio tulee olla monipuolinen, ateriavälit säännöllisiä ja sen tulee sisältää paljon kuitupitoisia ruoka-aineita. (Mustajoki 2021.)

Lääkehoito aloitetaan yleensä siinä vaiheessa, kun verensokerin pitkäaikaiskoe eli niin sanottu sokerihemoglobiini on ruokavaliohoidosta ja liikunnasta huolimatta 50 mmol/mol. Ylipainoisilla potilailla käytetään metformiinia. Mikäli se ei yksin riitä, voidaan hoitoon liittää myös muita lääkkeitä. Myös kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia hoidetaan samanaikaisesti, tarvittaessa lääkityksin. (Mustajoki 2021.)

Tyypin 2 diabeteksellä on myös erittäin merkittävä vaikutus maailmalla terveyspolitiikkaan. Sen hoito ja komplikaatiot aiheuttavat paljon taloudellisia kustannuksia kansantalouksille ja yksilöille itselleen. Vaikutuksia on myös työelämässä sairauspoissaolokuluina ja palkan menetyksinä. Ranskassa ja Saksassa on tutkittu

kustannustehokkaampia menetelmiä tyypin 2 diabeteksen hoitoon. (Stegbauer ym. 2020.)

2.2.2 Tyypin 2 diabeteksen aiheuttamat terveysongelmat

Tyypin 2 diabetekseen liittyy useita liitännäissairauksia. Tyypillisiä ovat verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä erilaiset sydän- ja verisuonisairaudet. Diabetes voi myös hiljalleen aiheuttaa munuaissairauden tai silmän verkkokalvosairauden eli retinopatian. Tyypin 2 diabetekseen voi liittyä myös ongelmia hermostossa. (Sares-Jäske 2020, 43.) Tyypin 2 diabetes huonontaa jo itsessään elämänlaatua, varsinkin jos sairaus puhkeaa nuorena ja siihen liittyy liitännäissairauksia. Suomessa 2 tyypin diabetestä sairastavista jopa 40 prosentilla on vähintään kolme liitännäissairautta. (Jalkanen & Aarnio ym. 2019.)

2.3 Äitiysneuvolatoiminta

Äitiysneuvolan toiminnan tarkoituksena on tarkkailla ja pitää huolta raskaana olevan naisen ja sikiön terveydestä. Lisäksi sen tulee edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolan tehtävänä on myös varmistaa lapselle turvallinen kasvuympäristö. Neuvolalla on tärkeä merkitys kansanterveydellisesti. Äitiysneuvolassa havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdolliset raskausajan ongelmat ja häiriöt, sekä järjestetään ilman viiveitä tarvittava hoito, apu ja tuki. Äitiysneuvolapalvelut ovat hyvin kattavat, sillä vain 0,2-0,3 prosenttia synnyttäneistä ei käytä neuvolapalveluita. Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palvelut kuuluvat äitiyspoliklinikoiden ja synnytysosastojen vastuulle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Äitiysneuvolatoimintaa määrittää Suomessa terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. Toimintaa säätelee myös lastensuojelulaki 417/2007. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin,

lainsäädäntöön ja kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18.)

2.3.1 Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen hoito neuvolassa

Diabetesliitto on selvittänyt raskausdiabetestä sairastavien hoidon toteutumista sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa tehtiin kyselyt sekä raskausdiabeteksen sairastaneille että terveydenhoitajille. Raskauden aikainen hoito koettiin toimivaksi, mutta synnytyksen jälkeisen seurannan osalta vain pieni osa vastaajista koki saaneensa riittävästi hyvää ohjausta ja neuvontaa. Ohjaus oli suurelta osin tietoiskumaista tai äidille oli annettu vain esite. Osa äideistä ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta tai olivat itse hakeutuneet tiedon äärelle. 65 prosenttia vastaajista tiesi ajankohdan, milloin sokerirasituskokeeseen pitäisi synnytyksen jälkeen mennä. Osa ei myöskään ollut tietoisia siitä, miten sokerirasituskokeen tuloksen saa selville. Kyselyt osoittivat, että synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja seurantaan tulisi panostaa. (Koski & Koivusilta 2019.)

Elintapainterventio raskauden aikana ja ensimmäisen synnytyksen jälkeisen vuoden aikana vähensi glukoosiaineenvaihdunnan häiriötä 82 prosentilla. Tällä oli positiivisia vaikutuksia äidin ja koko perheen terveyteen. Myös normaalipainoiset riskitekijöitä omaavat äidit pitäisi huomioida paremmin ja sokerirasituskoe olisikin syytä tehdä kaikille raskaana oleville painosta riippumatta. (Huvinen 2018, 71-72.)

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista. Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan elintapainterventio äitiyshuollossa kannattaa varsinkin niillä äideillä, joilla on korkea raskausdiabeteksen riski. Äitien tulee saada neuvolassa neuvontaa ja ohjausta ruokavalioon, liikuntaan ja painonhallintaan liittyvissä asioissa. Vaikutukset ovat merkittäviä syntyvän vauvan terveyden kannalta ja monia synnytykseen liittyviä ongelmia ehkäistään, kuten vauvan suurta syntymäpainoa. (Luoto ym. 2011.) Myös 2015 tehdyssä tutkimuksessa, joka pohjautui RADIEL- tutkimukseen, havaittiin, että elintapaohjaus raskauden aikana korkean riskin äideille vähensi raskausdiabeteksen

esiintyvyyttä jopa 39 prosenttia. Tuloksilla on suuri merkitys äidin ja lapsen myöhemmälle terveydelle. (Koivusalo ym. 2015.)

Äitien ylipainoon ennen raskautta ja varsinkin raskauden aikana on kiinnitettävä neuvolassa enemmän huomiota ja annettava siihen liittyvää ohjausta enemmän. Raskaana olevan naisen ylipaino ja raskausdiabetes yhdessä nostavat riskit suureksi äidin ja syntyvän lapsen kannalta. (Pirkola 2010, 59.)

2.3.2 Raskausdiabeteksen hoito Espoon äitiysneuvolatoiminnassa

Espoossa raskausdiabetes hoidetaan hyvin ja raskausdiabetestä sairastavat löydetään kattavasti. Muutamia neuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia on koulutettu raskausdiabeteshoitajiksi, jotka tekevät normaalin neuvolatyön lisäksi diabetesvastaanottoa raskausdiabetekseen sairastuneille äideille. Espoossa on selkeä hoitopolku raskausdiabeteksen hoitoon. Oma neuvolaterveydenhoitaja ohjaa äidin sokerirasituskokeeseen ja ohjeistaa, miten tulee toimia ja miten vastaukset saa tietää. Espoossa noudatetaan Käypä hoito-suositusta raskausdiabeteksen hoidossa.

Äidin käytyä sokerirasituskokeessa laboratoriolähetteen tehnyt terveydenhoitaja seuraa vastauksia ja on yhteydessä äitiin, jos poikkeava sokerirasitus todetaan. Äiti saa ohjausta ja neuvontaa ja hänelle kerrotaan mitä raskausdiabetes tarkoittaa. Äiti voi myös esittää kysymyksiä terveydenhoitajalle. Äiti saa ohjeet ruokapäiväkirjan pitämisestä ja hänelle kerrotaan, mistä löytyy lisää informaatiota aiheesta. Äidille varataan aika raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle viimeistään kahden viikon päähän. Jos sokerirasituskokeessa on useampia poikkeavia arvoja, äiti saa ajan viikon päähän. Raskausdiabeteshoitajan vastaanotolla käydään läpi, mitä raskausdiabetes tarkoittaa ja miksi sitä on tärkeää hoitaa. Ravitsemusasioita käydään läpi ruokapäiväkirjan pohjalta, keskustellaan raskauden ajan liikuntasuosituksista ja painonhallinnasta. Lisäksi äiti saa opastuksen verensokerimittarin käyttöön ja hän saa tarvittavat välineet mukaan kotiin. Äidille ohjeistetaan verensokerin kotiseuranta. Käynnillä sovitaan myös aika, jolloin raskausdiabeteshoitaja tarkistaa kotiseurannan tulokset. Jatko määritellään mittaustulosten mukaan ja siihen vaikuttaa myös sokerirasituskokeessa olleiden

patologisten arvojen määrä. Tarvittaessa ruokavalioneuvontaa annetaan lisää ja voidaan tehdä myös erikoissairaanhoidon lähete. Koronaepidemian myötä on aloitettu myös etäryhmävastaanotot uudelleensynnyttäjille, joilla on ollut aiemmin raskausdiabetes.

Jokaisen äidin tilanne on omanlainen ja se on otettava huomioon ohjauksessa. Espoossa on paljon maahanmuuttajataustaisia asiakkaita, jolloin ymmärtämisessä voi olla haasteita. Maahanmuuttajaäideillä on paljon raskausdiabetestä. Aiheesta on tehty tutkimusta ja siinä oli tehty havainto siitä, että erityisesti Karibialta, Afrikasta ja Euroopasta tulevat maahanmuuttajaäidit ovat suuremmassa raskausdiabetesriskissä kuin saapumismaan hedelmällisessä iässä olevat naiset. (Gagnon ym. 2011.) Tämä on mielenkiintoinen tutkimustulos sikäli, että itse olen havainnut Afrikasta tulleiden maahanmuuttajaäitien lisäksi Aasiasta ja Intiasta tulevien äitien sairastavan usein raskausdiabetestä ja heitä asioi paljon vastaanotollani. Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että matalan elintason maista ei saatu selvää näyttöä siitä, miten elintapainterventio toimii raskausdiabetestä sairastavilla naisilla tai onko sitä ylipäätään ollut tarjolla. (Brown & Nisreen ym. 2017.) Tämä asia vaatii huomiota myös Suomessa, koska oman kokemukseni mukaan maahanmuuttajaäitien ohjaus on haasteellisempaa. Tulkkia joudutaan käyttämään usein. Suurin osa käynnin jälkeisistä kontakteista tehdään sähköisesti, mutta osa myös puhelimitse tai paikan päällä neuvolassa tilanteen niin vaatiessa.

Maahanmuuttajanaisten hoito on äitiyshuollossa haasteellista juuri kieliongelmiensa vuoksi, luku- ja kirjoitustaito voivat olla heikot, eivätkä he aina ymmärrä raskauden aikaisen seurannan tärkeyttä. Maahanmuuttajaäidit myös hakeutuvat neuvolapalveluiden piiriin yleensä kantaväestöä myöhemmässä vaiheessa. (Myntti ym. 2018.)

Viimeistään synnytykseen raskausdiabeteshoitajan kontakti katkeaa ja äidit ohjataan sokerirasituskokeeseen synnytyksen jälkeen joko oman terveydenhoitajan tai raskausdiabeteshoitajan toimesta riippuen siitä, kummalla seuranta on ollut loppuraskaudessa. (Espoon GDM-hoitopolku 2017.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA

3.1 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin toimintaympäristönä toimii koko Espoon kaupungin neuvolatoiminta. Espoo sijaitsee pääkaupunkiseudulla ja on Suomen toiseksi suurin kaupunki. Se jakautuu viiteen eri keskkukseen ja se on rakenteeltaan hyvin vaihteleva kaupunkimaisine alueineen, mutta toisaalta siellä on myös paljon pientalovaltaista asutusta ja maaseutumaista ympäristöä. Kaupungissa toimii runsaasti kansainvälisten yritysten pääkonttoreita ja korkean teknologian yrityksiä. Kaupungin asukasmäärä oli 292 796 vuonna 2020. (Tilastokeskus.) Henkilöstöä on 14 626 vuoden 2019 lopussa. (Espoo.fi.)

Espoossa toimii kolmetoista neuvolaa neljällä eri suuralueella. Suuralueet ovat Espoonlahti, Espoon keskus, Leppävaara ja Matinkylä-Olari-Tapiola. (Espoo.fi.) Äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia on Espoossa noin 120. Lähes kaikki tekevät sekä äitiys- että lastenneuvolatyötä muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Lisäksi Espoossa toimii eri neuvoloissa erikoiskoulutettuja raskausdiabeteshoitajia, jotka pitävät raskausdiabetesvastaanottoa muun neuvolatyön ohella yleensä viikottain. Kaikki sokerirasituskokeen perusteella raskausdiabetesdiagnoosin saaneet äidit ohjataan raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle. Raskausdiabetestä sairastavien äitien ohjausta tapahtuu myös oman neuvolaterveydenhoitajan toimesta normaalien neuvolaseurantojen yhteydessä ja erityisesti synnytyksen jälkeisessä ohjaamisessa.

Tämän kehittämiprojektin ohjausryhmänä toimii tämän YAMK-opinnäytetyön tekijä, opettajatuutor Turun ammattikorkeakoulusta sekä työelämämentorina toimiva raskausdiabetesasioista vastaava osastonhoitaja Espoon kaupungilta. Lisäksi opinnäytetyön tekijä on ollut hetken aikaa mukana Länsi-Uudenmaan sote-hankkeen Palveluallustaprojektissa, jossa kehitetään digitaalista hoitopolkua raskausdiabeetikoille yhteistyössä perusturvakuntayhtymä Karviaisen, Espoon kaupungin ja Länsi-Uudenmaan sotehankkeen kanssa.

Länsi-Uudenmaan sote-hanke on lähtenyt liikkeelle sote-uudistuksen valmistelusta. Siinä pyritään kehittämään nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Kaikki

Länsi-Uudenmaan kunnat ovat mukana hankkeessa (Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Inkoo, Hanko, Raasepori, Siuntio sekä Karkkila ja Vihti). Työn alla on kolme isoa kokonaisuutta; tulevaisuuden sote-keskuksen toimintakonsepti, uudet digi- ja ict-ratkaisut sotepalveluihin sekä yhteinen organisaatio ja yhteiset toimintamallit. (Länsi-Uudenmaan sote-hanke.)

3.2 Tavoite, tarkoitus ja tuotos

Espoossa on jo tehty työtä selkeän hoitopolun luomiseksi raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeiseen seurantaan. Tämä työ on jäänyt osittain kesken ja siinä on edelleen kehitettävää. Tämän kehittämisprojektin päämääränä on saada toimiva prosessi raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeiseen seurantaan. Tuotos tulee olemaan selkeä prosessikuvaus, joka liitetään nykyiseen raskausdiabeteksen kirjalliseen hoitopolkuun mukaan. Hoitopolku on kaikkien neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käytössä ja siitä löytyy kaikki tarvittava tieto. Lisäksi myöhemmässä vaiheessa voidaan myös päivitetyn raskausdiabeteshoitopolku-ohjeistuksen avulla kouluttaa neuvolassa ja terveysasemilla työskenteleviä lääkäreitä ja hoitajia, joita asia koskettaa heidän omassa työssään. Kehittämistyöhön voivat osallistua myös kehittäjäterveydenhoitajat ja raskausdiabeteshoitajat.

Tähän opinnäytetyöhön sisältyy myös tutkimuksellinen osuus, jonka tarkoituksena on kartoittaa Espoon neuvolaterveydenhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia, siitä miten nykyinen prosessi toimii ja tarvitseeko sitä kehittää toimivammaksi. Tutkimuksellisen osuuden avulla voidaan saada hyviä ajatuksia ja ideoita siitä, miten synnytyksen jälkeistä hoitopolkua tulisi kehittää ja miten se saadaan yhtä kattavaksi kuin raskauden aikainen raskausdiabeteshoito.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Aikataulu

Kehittämiprojektin työstäminen on aloitettu vuoden 2020 loppupuolella ensin ideointivaiheella. Alkuvuodesta 2021 on tehty kirjallisuuskatsaus, jossa on tutustuttu laajasti erilaisiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen niin kansainvälisesti kuin kotimaisestikin. Kevään 2021 aikana haettiin Espoon kaupungilta tutkimuslupa tutkimuksellista osuutta varten. Kyselytutkimus terveydenhoitajille toteutettiin marraskuussa 2021 Webropol-kyselynä. Työelämämentorin jakoi linkin kyselyyn kahden suuralueen osastonhoitajille ja he taas jakoivat ne alueensa terveydenhoitajille. Prosessikuvausta on pohdittu ja laadittu yhdessä työelämämentorin kanssa ja siihen on osallistunut myös Espoon neuvolatoiminnan päällikkö.

Palvelualusta-projektin pilotti toteutui syksyllä 2021 ja tällä hetkellä odotetaan tietoa siitä, tuleeko raskausdiabeetikon digitaalinen hoitopolku käyttöön Espoon kaupungille. Aikataulu on tällä hetkellä avoin. Työelämämentorin kanssa kokouksia on pidetty melko tiheästi pitkin matkaa. Palvelualusta-projektin kokouksia oli myös alkuun tiheästi, miltei viikoittain.

Kyselytutkimusten vastaukset on analysoitu kevään ja kesän 2022 aikana ja lopullista prosessikuvausta hiottu valmiiksi. Kehittämiprojekti on tarkoitus saattaa loppuun syksyllä 2022. Uuden prosessin käytäntöön viemistä aletaan työstää kesällä 2022 yhdessä työelämämentorin kanssa ja syksyllä 2022 on tarkoitus kouluttaa Espoon neuvolaterveydenhoitajat uuteen toimintamalliin. Uusi prosessi on tarkoitus ottaa käyttöön syksyn 2022 aikana, mutta prosessin jalkauttaminen ja käyttöönotto ei enää kuulu opinnäytetyön piiriin, vaan se tapahtuu opinnäytetyön tekijän toimesta käytännön neuvolatyössä.

4.2 Tutkimuskysymykset

Tämän kehittämiprojektin tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nykyinen raskausdiabeteksen sairastaneen äidin jatkoseuranta toimii?

2. Miksi nykyinen käytäntö on toimiva tai miksi se ei ole toimiva?

3. Mikä olisi järkevä toimintamalli tulevaisuudessa? Miten palvelupolkua olisi hyvä kehittää?

4.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektini etenee konstruktivistisen mallin mukaisesti. Se sisältää seitsemän eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämistarve ja toisessa vaiheessa ideoidaan. Kolmannessa vaiheessa tehdään suunnittelutyötä ja neljännessä seuraa toteutusvaihe. Toteutusvaiheen jälkeen syntyy tulos tai tuotos, jonka jälkeen kehittämistyö arvioidaan. Viimeinen vaihe on päätösvaihe, jossa tulokset implementoidaan ja levitetään. (Salonen & Eloranta ym. 2017, 52.)

Aluksi lähdin tutustumaan aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Hakuja tehtiin eri hakukoneilla, kuten Terveysportti, Medic, Cinahl Complete, Pubmed ja JBI ConNECT. Lisäksi tehtiin Google-hakuja. Hakuja tehtiin sekä suomen että englannin kielisillä hakusanoilla, kuten raskausdiabetes, tyypin 2 diabetes, gestational diabetes ja diabetes type 2. Tutkimuksista pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoreet aikavälillä 2010-2021. Satunnaisia hakuja tehtiin myös vanhempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Suunnitteluvaiheessa onkin tarkoitus ensin perehtyä kirjallisuuteen ja selvittää, mitä tutkimustietoa aiheesta löytyy. Samalla idea täsmentyy ja jalostuu. Tarkoituksena on myös pohtia, onko kehittämisideaa realistista toteuttaa ja mitä sillä halutaan kehittää. Suunnitelmasta tulee käydä esille tavoitteet ja myös mahdolliset osatavoitteet. Myös kehittämisprojektissa mukana olevien vastuunjako selvitetään. Kehittämissuunnitelma toimii projektin johtamisen työvälineenä. Käytännössä työskentely ei aina tapahtu suunnitelman mukaan eikä sitä ole tarkoitus suunnitellakaan liian tarkasti. (Salonen ym. 2017, 60.)

Kirjallisuuskatsauksen teko alkoi osin jo helmikuussa 2021 ja maaliskuussa 2021 siirryin laatimaan projektisuunnitelmaa. Kirjallisuuskatsaus täydentyi vielä suunnitelman

laatimisen aikana. Suunnitelman teossa olen saanut tukea omalta tutor-opettajalta sekä työelämämentorilta, joka toimii myös esimiehenä raskausdiabetesteimissä.

4.4 Aineiston hankinta

Tarkoituksena on toteuttaa kyselytutkimus terveydenhoitajille kahdella Espoon suuralueella, jotka ovat asiakaskunnaltaan hieman erilaiset. Näillä kahdella suuralueella työskentelee noin 50 terveydenhoitajaa äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Kahdelta suuralueelta saadaan jo varsin edustava otos. Espoossa on neljä suuraluetta, jotka ovat melko samanlaisia terveydenhoitajan näkökulmasta. Saman suuralueen sisällä saattaa olla erilaisia asuinalueita, kuten kerrostaloalueita ja pientaloalueita.

Maahanmuuttajaperheet keskittyvät suurelta osin kerrostaloalueille ja heitä on jokaisella Espoon suuralueella, joillakin hieman enemmän kuin toisilla. Koska nykyään Espoon neuvolatoiminnassa ei enää noudateta osoiteperusteisia asiakaspiirijakoja, on jokaisella terveydenhoitajalla neuvolassa hyvin vaihtelevaa asiakaskuntaa.

Kyselytutkimus edustaa laadullista tutkimusta. Tarkoituksena on selvittää sitä, miten terveydenhoitajat kokevat raskausdiabetestä sairastavien äitien nykyisen hoitopolun toimivuuden synnytyksen jälkeen ja millainen he toivoisivat sen olevan, jotta se olisi mahdollisimman toimiva ja raskausdiabeteksen vuoksi suuressa 2 tyypin diabetesriskissä olevat äidit saataisiin pysymään seurannan piirissä vauvan syntymän jälkeenkin. Kyselytutkimus oli lyhyt, koska näin uskoin saatavan paremmin vastauksia kiireisiltä terveydenhoitajilta. Kyselyssä oli aloituskysymyksenä suuralue, jolla työskentelee. Lisäksi oli kolme avointa kysymystä, joiden tarkoituksena oli saada lisätietoa ja parannusehdotuksia uuteen prosessiin. Tarkoituksena oli, että kyselytutkimukseen vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa tehdä hektisen työpäivän aikana. Vastaamisen tuli kestää 5-10 minuuttia. Vastajille korostettiin, että jokainen vastaus on tärkeä ja sillä on merkitystä tulevaisuuden työn ja asiakkaiden kannalta. Vastaukset annettiin anonyymisti ja kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Tämän opinnäytetyön mentorina toimiva osastonhoitaja toteutti kyselyn jakamisen kahden suuralueen osastonhoitajien kautta terveydenhoitajille. Vastaukset

hävitettiin analysoinnin jälkeen. Terveystenhoitajien henkilökohtaisia tietoja ei tullut kyselyyn, ainoastaan suuralue jolla työskentelee. Näin myös tietosuojan toteuttaminen on vaivatonta. Kyselyn tulokset raportoidaan yhdessä mentorin kanssa neuvolatoiminnan päällikölle ja tarvittaessa myös terveydenhoidon päällikölle. Kyselyn tulokset on raportoitu ja analysoitu tässä opinnäytetyön loppuraportissa ja se tullaan luovuttamaan myös Espoon kaupungille. Turun ammattikorkeakoulu teki muutoksia opinnäytetyöprosessiin, jonka seurauksena loppuraporttia ei enää esitetä erillisessä seminaarissa, vaan kaikki opiskelijat osallistuvat TALK-seminaariin. Opinnäytetyön tekijä on laatinut kehittämisprojektista ja sen tuloksista e-posterin, joka on ollut esillä TALK-seminaarissa 10.5.2022. Kyselytutkimuksen tuloksista voidaan kertoa myös neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille siinä yhteydessä, kun raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoitopolun prosessia ollaan ottamassa käyttöön.

4.5 Analyysimenetelmä

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Päädyin valitsemaan tämän analyysimenetelmän, koska halusin tutkimuksen avulla saada selvyyttä siihen, onko ajatukseni nykyisen raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoitopolun toimimattomuudesta pelkästään oma näkemykseni, vai yhtyvätkö kollegat siihen. Halusin myös suhtautua samaani aineistoon täysin avoimesti ja toisaalta toivoin myös saavani sieltä hyviä ehdotuksia uudenlaisen hoitopolun luomiseen.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä tarkoittaa sitä, että analysoitavat asiat valitaan aineistosta sen mukaisesti, mikä on tutkimuksen tarkoitus. Aikaisempaa aiheeseen liittyvää teoriaa ei varsinaisesti huomioida, mutta analyysin tekeminen on kuitenkin jossain määrin teoriaohjautuvaa. Analyysiä tehdään avoimin mielin ja teoriaa voidaan käyttää apuna. Analyysi ei kuitenkaan täysin pohjautu teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittavasta aineistosta täytyy etsiä jotain loogista ilmiötä tai tyyppikertomusta. Analyysi alkaa siitä, että tutkijan on ensin mietittävä ja päätettävä, minkälaista tyyppikertomusta tai loogista ilmiötä hän etsii.

Seuraavana vaiheena on aineiston pelkistäminen. Tutkittavasta aineistosta poistetaan kaikki epäoleellinen tai turha tieto pois. Kaikki tärkeä tieto jätetään. (Vilkka 2021.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessiin kuuluvat ensimmäisenä vaiheena aineiston pelkistäminen (reduointi), toisena ryhmittely (klusterointi) ja kolmantena teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämä tarkoittaa sitä, että saatu aineisto käydään useita kertoja läpi ja se voidaan jakaa pienempiin osiin. Tämän jälkeen aineistosta muodostuu käsitteitä ja lopuksi niistä syntyy uusia kokonaisuuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aloitin analyysin tekemisen lukemalla Webropol-kyselyn vastaukset useampaan kertaan läpi. Sen jälkeen kirjoitin ne paperille sanasta sanaan. Tämän jälkeen ryhdyin etsimään aineistosta tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita ja kirjoitin niitä ylös paperille. Näin tekemäni työ pysyi tallessa koko analyysiprosessin ajan ja pystyin tarvittaessa palaamaan siihen uudelleen. Tein aineistoon alleviivauksia ja merkitsin siten tärkeät kohdat. Koodauksella tarkoitetaan sitä, että tutkija tekee aineistoonsa merkkejä tai luokitteluja. Nämä voivat olla esimerkiksi alleviivauksia. (Saaranen-Kauppinen-Puusniekka 2006.). Analyysityötä tehdessäni pidin koko ajan kirkkaana mielessäni tutkimukseni tarkoituksen ja sen, mitä tietoa halusin sillä saavuttaa. Analyysin aikana syntyi selkeä jako nykyisen jatkohoitopolun toimivuuteen ja tulevaisuuden kehittämistarpeisiin. Analyysin aikana syntyi kaksi yläluokkaa; nykyisen jatkohoitoprosessin toimivuus ja kehittämistarpeet. Näistä syntyi myös useita alaluokkia, nykyiseen jatkohoitoprosessiin liittyen neljä ja kehittämistarpeisiin kolme. Seuraavassa kehittämisprojektin tulokset- kappaleessa avaan tutkimustulokset ja teemat tarkemmin.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään saadut tutkimustulokset. Webropol-kyselyn linkki ja saatekirje lähetettiin osastonhoitajien jakamana kahden Espoon suuralueen neuvolaterveydenhoitajille. Kyselyyn saatiin aluksi vain muutamia vastauksia ja vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla ja terveydenhoitajille lähetettiin vielä erikseen

muistutusviesti. Näillä kahdella suuralueella työskentelee noin 50 terveydenhoitajaa äitiys- ja lastenneuvolassa ja vastauksia saatiin lopulta 11 kappaletta. Vastauksista 36,4% eli 4 kpl tuli Espoonlahden suuralueelta ja 63,6% (7 kpl) Leppävaaran suuralueelta. Tulosten esittely jakautuu kahteen eri osa-alueeseen; nykyisen jatkohoitoprosessin toimivuuteen ja kehittämistarpeisiin.

5.1 Nykyisen jatkohoitoprosessin toimivuus

Kysyttäessä terveydenhoitajilta nykyisen jatkohoitoprosessin toimivuudesta, vastauksista nousi selkeästi esille se, että sitä ei koeta toimivaksi. Tähän oli löydettävissä useita syitä, jotka nousivat suoraan kyselyn vastauksista. Koettiin, että neuvolasta käsin asiat hoituvat hyvin, mutta synnytyksen jälkitarkastuksen jälkeen toiminta on liian sattumanvaraista. Yhdessä vastauksessa todettiin myös, että jatkohoitoprosessi on selkeä, mutta ei silti toimi.

5.1.1 Muistamattomuus

Isoimpana tekijänä nykyisen jatkohoitoprosessin toimimattomuudessa nousi muistiin ja muistamiseen liittyvät asiat. Tästä syntyi vielä kaksi alaluokkaa, muisti ja tietojärjestelmien merkitys. Lähes kaikissa vastauksissa nämä asiat tulivat selkeästi esille ja tämä koettiin ongelmaksi sekä ammattilaisen että synnyttäneen äidin osalta. Myös muistutusjärjestelmien puute nousi esille.

5.1.1.1 Muisti

Osassa vastauksissa sanottiin, että terveydenhoitajan pitäisi muistaa neuvolakäyntien yhteydessä muistuttaa äitiä synnytyksen jälkeiseen sokerirasitukseen menemisestä, mutta tämä ei usein toteudu, koska se on liikaa terveydenhoitajan muistin varassa. Nykyisessä tarkastusohjelmassa on jokaiseen neuvolakäyntiin sisällytetty paljon muistettavaa, eikä sokerirasituksesta muistuttaminen yleensä tule mieleen.

”Siitä harvoin muistaa muistuttaa vauvan neuvolakäynneillä.”

”Oma muistutteluni esim.lapsen 1v-neuvolakäynnin kohdalla on vaihtelevaa, unohduksia tulee.”

”Mitään muistutusjärjestelmää ei ole käytössä tällä hetkellä. Lapsen laajoissa tarkastuksissa pitäisi kysyä äidiltä, oliko GDM, mutta moni ei taida muistaa. Tai ehtiä, lapsen käynneillä on paljon muita asioita.”

”Aina ei muisteta kysyä ja muistuttaa, että onko käynyt sokerirasituksessa. Eli voi unohtua herkästi ohjaus ja asiakas ei sitä välttämättä itsekään muista.”

”Aina kun jonkun muistin varassa tehdään jotain, homma saattaa muuttua haastavaksi.

Terveystenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että myöskään asiakkaat eivät muista varata aikaa synnytyksen jälkeiseen sokerirasitukseen. Tämän koettiin olevan liikaa asiakkaan muistin varassa. Tarvitaan paljon äidin omaa aktiivisuutta, jotta muistaa varata ajan sokerirasitukseen, käydä siellä ja lisäksi muistaa myös kysyä tulokset.

”Käytännössä jää pitkälti äidin oman muistin/aktiivisuuden varaan.”

”Kaikki eivät muista mennä synnytyksen jälkeen sokerirasitukseen.”

”Se toimii hyvin, jos asiakas muistaa mennä labraan ja huolehtii tarvittavista seurannoista.”

5.1.1.2 Tietojärjestelmien merkitys

Toisena isona asiana kyselyn vastauksissa tuli esille, että tällä hetkellä Espoon neuvolatoiminnassa ei ole minkäänlaista muistutusjärjestelmää raskausdiabeteksen sairastaneen äidin synnytyksen jälkeiseen seurantaan. Tämä on koettu erikoiseksi, koska esimerkiksi lastenneuvolan määräaikaistarkastuksista lähtee automaattinen muistutustekstiviesti ennen neuvolakäyntiä. Tähän kaivataan lisää työvälineitä.

”Mikään järjestelmä ei johdonmukaisesti muistuta asiakasta jatkoseurannasta eikä myöskään ammattilaisia eli sekä asiakkaan että ammattilaisen pitää vain muistaa jatkohoito-ohjeet ja ohjaus.”

5.1.2 Prosessien toimivuus

Useammassa terveydenhoitajalta saadussa vastauksessa mainittiin, että raskausdiabeteksen sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisestä hoitoprosessissa on olemassa selkeä toimintamalli, mutta se ei toteudu käytännössä, eikä sen toteutumista myöskään seurata millään tavalla. Yhdessä vastauksessa oltiin jopa sitä mieltä, ettei standardoitua toimintatapaa ole lainkaan. Koettiin, ettei ole selviä toimintamalleja siitä, kuka tekee ja mitä. Todettiin myös, että 1-vuotiskontrollin jälkeen äidit putoavat seurannasta. Ohjeistuksen koettiin kaipaavan selkiyttämistä. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös, että paljon riippuu myös siitä minkälainen tietämys neuvolan terveydenhoitajalla ylipäättään on raskausdiabeteksestä. Kaikki eivät välttämättä saa siinä suhteessa täysin tasalaatuista ohjausta. Erikoiskoulutetut raskausdiabeteshoitajat eivät enää ole yhteydessä äitiin synnytyksen jälkeen.

5.1.3 Motivaatio

Koska ruokavaliohoitoisen raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen sokerirasitus on vasta vuoden kuluttua synnytyksestä, nousee asiakkaan motivaatio huolehtia omasta terveydestään keskeiseen rooliin. Vuosi on pitkä aika ja siihen saattaa mahtua haastaviakin aikoja pienen vauvan kanssa. Raskausdiabetes ei usein aiheuta minkäänlaisia oireita, joten tästäkin syystä jatkoseuranta saattaa jäädä toteutumatta.

”Kaikki eivät tunnu kokevan seurantaan tärkeäksi.”

Yhdessä vastauksessa puhuttiin myös siitä, että äidit tarvitsisivat paljon enemmän tukea terveissä elämäntavoissa ja niiden ylläpitämisessä. Lisäksi tarvittaisiin muutakin kuin pelkkää verensokeriseurantaa. Motivaatiota voisi kasvattaa vertaistuki esimerkiksi ryhmämuodossa. Yhtenä vaihtoehtona tuotiin esille Teams-tapaamiset.

5.1.4 Ajan käytön kohdentaminen

Terveydenhoitajat kokivat, ettei raskausdiabeteksestä ehditä enää keskustella lastenneuvolan määräaikaistarkastuskäynneillä perheen kanssa. Lapsen neuvolakäynneillä on hyvin runsaasti sisältöä ja asioita, jotka pitäisi käydä läpi. Terveydenhoitajat kokevat usein, että varattu aika on muutenkin liian lyhyt siihen nähden, mitä kaikkea käyntiin pitäisi sisältyä. Myös äidin äitiysneuvola-asiakkuuden päättyminen tuo omat haasteensa asiasta keskustelemiseen, koska terveydenhoitaja ei voi muistaa kenellä on ollut raskausdiabetes. Tämän asian selvittäminen vaatisi todennäköisesti äidin potilastietoihin menemisen, mitä ei tehdä jos ei ole asiakkuutta. Tämä vaatisi myös lisää aikaa käynnille. Tätä asiaa ei ole nykyisessä tarkastusohjelmassa huomioitu. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että olisi hyvä jos raskausdiabeteksen sairastaneilla äideillä olisi synnytyksen jälkeen vielä tähän liittyen erillinen käynti terveydenhoitajan luona. Tällöin voitaisiin keskittyä vain synnytyksen jälkeiseen jatkoseurantaan ja antaa ohjausta ravinnon, liikunnan ja painonhallinnan suhteen.

”GDM-odottajille voisi olla jonkinlainen yhteinen/oma käynti vielä raskauden jälkeenkin hoitajan kanssa näistä asioista.”

5.2 Kehittämistarpeet

Kun terveydenhoitajilta kysyttiin, miten raskausdiabeteksen sairastaneen äidin synnytyksen jälkeistä hoitoprosessia tulisi kehittää, saatiin hyviä ehdotuksia. Käytännön työstä nousee usein hyviä kehittämisideoita, koska siellä nähdään parhaiten todellinen tarve ja puutteet. Vastausten analysoinnin perusteella syntyi kolme alaluokkaa. Nämä

kolme alaluokkaa nousivat vastausten perusteella selkeästi esille ja näissä nähtiin olevan suurimmat puutteet nykyisessä jatkohoitoprosessissa.

5.2.1 Digitaaliset menetelmät

Digitaaliset menetelmät nousi selkeästi keskeisemmäksi aiheeksi kyselytutkimuksen vastausten perusteella ja siinä nähtiin selkeä kehittämistarve. Muistutusjärjestelmän puute oli näistä eniten mainittu. Muistutusjärjestelmää toivottiin terveydenhoitajille, jotta äidin kanssa muistaa ottaa puheeksi sairastetun raskausdiabeteksen. Tätä ei ollut tarkemmin vastauksissa avattu, minkälainen muistutusjärjestelmä olisi käytännössä. Eniten toivottiin muistutusjärjestelmää asiakkaalle. Tämä voisi toimia esimerkiksi erillisen sovelluksen tai digitaalisen hoitopolun avulla. Myös tekstiviestimuistutus koettaisiin hyväksi vaihtoehdoksi.

” Asiakkaille automaattinen muistutus määrävälein esim.kun kysyy edellisen rasituksen vastauksia, voisi asettaa esim. tekstiviestimuistuksen valmiiksi, kun aika varata uusi rasitus. Ja lähete valmiiksi siinä samalla.”

Espoossa tulee käyttöön raskausdiabeetikon digitaalinen hoitopolku, jota on jo pilotoitu kertaalleen. Hoitopolku voisi olla auki pidempään synnytyksen jälkeen, tai sen päättyessä voitaisiin aktivoida erillinen GDM-hoitopolku, joka olisi terveysaseman alainen. Ehdotettiin myös raskausdiabeetikolle tarkoitettua älypuhelin-sovellusta, joka muistuttaisi äitiä laboratorioon menemisestä ja se sisältäisi myös tietoa siitä, miten ennalta ehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen.

5.2.2 Moniammatillinen yhteistyö

Kyselytutkimuksen vastauksissa nousi esille sellainen seikka, että eri tahoilla on tietovajetta jatkohoitoprosessin suhteen. Koska äidin äitiysneuvola-asiakkuus päättyy jälkitarkastuksen jälkeen ja raskausdiabeteksen jatkoseuranta kuuluu terveysasemalle, asettaa tämä rajapinta haasteen synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen ja seurantaan.

”Olen kohdannut tilanteita, joissa asiakas on kertonut terveysasemalta sanotun, ettei enempää seurantaa tarvita, jos 1. kerran arvot ovat normaalit. Eli tietovajetta esiintyy.”

Jatkohoitoprosessi on olemassa ja periaatteessa siitä pitäisi kaikkien raskausdiabeetikoiden kanssa tekemisissä olevien hoitotahojen olla tietoisia. Tähän ryhmään kuuluvat neuvolan terveydenhoitajat, neuvolalääkärit ja terveysaseman henkilökunta. Erityisen tärkeitä ovat myös terveysaseman ajanvarauksessa ja neuvonnassa työskentelevät hoitajat, koska he ovat ensimmäinen taho, johon synnyttänyt raskausdiabeteksen sairastanut nainen on yhteydessä varatessaan aikaa sokerirasituskokeeseen.

Myös se, että yhdessä vastauksessa sanottiin, ettei ole standardoitua toimintatapaa kertoo siitä, että tietovajetta voi esiintyä laajemminkin ja ihan neuvolan henkilökunnassakin. Tähän liittyen yhdessä vastauksessa toivottiin tietokantaa, joka olisi yhteinen neuvolan ja terveysaseman henkilökunnalle. Sieltä olisi löydettävissä ajantasaiset ohjeet. Ylipäätään toivottiin, että prosessia ja ohjeistusta selkiytettäisiin ja myös terveysasemalla olisi selkeät seurantaohjeet siihen, kun äiti on käynyt synnytyksen jälkeisessä kontrollissa.

”Yhteinen ”tietopankki” neuvolaan ja terveysasemalle, mistä työntekijät löytäisivät helposti ajantasaiset ohjeet. ”

Keskeistä se, miten uusi työntekijä perehdytetään ja saako hän riittävästi tietoa raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisestä seurannasta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Laadukas perehdytys takaa myös asiakkaille tasalaatuisen ohjauksen. Perehdytys pitää olla yhtä hyvä niin neuvolassa kuin terveysasemallakin.

Toivottiin myös, että neuvolan ja terveysaseman välistä vuoropuhelua parannetaan, jotta tähänkin saadaan hyvä ja toimiva prosessi. Tällä hetkellä nämä tahot toimivat kovin erillään, eikä yhteisiä tapaamisia juurikaan ole.

5.2.3 Asiakkaan tukeminen

Terveydenhoitajat ovat yleensä hyvin motivoituneita ja haluaisivat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. Halu tukea asiakasperheitä on suuri. Kyselytutkimuksen vastauksistakin tämä kävi ilmi. Myös raskausdiabeetikkoa haluttaisiin tukea enemmän synnytyksen jälkeen ja nämä äidit koettiin hieman ”väliinputoajiksi”. Äiti tippuu helposti seurannasta pois, jos ei muista varata aikaa sokerirasitukseen. Muistutusjärjestelmä voisi myös olla yksi tukimuoto. Kahdessa vastauksessa korostettiin myös asiakkaan vastuuta huolehtia omasta terveydestään. Vaikka asiakas saisikin muistutuksen, niin vastuu ajan varaamisesta säilyy silti hänellä. Synnytyksen jälkeiseen tukeen ehdotettiin esimerkiksi vertaisryhmää. Kaiken kaikkiaan pidettiin tärkeänä sitä, että äiti saa tukea ja motivointia terveisiin elämäntapoihin neuvolasta. On tärkeää, että seuranta toteutuu myös pitkällä aikavälillä, yksi synnytyksen jälkeinen sokerirasitus ei tähän riitä. Tässä nähtiin selkeä kehittämistarve tulevaisuutta ajatellen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Tämä kehittämisprojekti on kaksiosainen. Se sisältää tutkimuksellisen osuuden sekä raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittämisen. Tuotoksena syntyi jatkohoito-prosessin kuvaus, joka pyritään saamaan käytännön työhön syksyn 2022 aikana. Tässä osiossa tuodaan myös esille sitä, mistä nykyisen jatkohoito-prosessin ongelmien uskotaan johtuvan.

6.1 Nykyinen jatkohoito-prosessi

Nykyisessä toimintamallissa ruokavaliohoitoisen raskausdiabeteksen sairastaneen äidin tulisi käydä uudessa sokerirasituskokeessa vuosi synnytyksen jälkeen. Aiemmin laboratoriolähete laitettiin valmiiksi synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä neuvolalääkärin toimesta. Äidille ei ole lähtenyt mitään erillistä muistutusta asiasta, vaan ajan varaaminen sokerirasituskokeeseen on pitänyt muistaa tehdä itse ennen lapsen 1-vuotispäivää. Uuden laboratorio-prosessin myötä tuli muutos, jossa sokerirasituslähettettä ei enää laiteta jälkitarkastuksessa valmiiksi vuoden päähän synnytyksestä, vaan äidin pitäisi ottaa itse yhteyttä terveysasemalle saadakseen ensin laboratoriolähetteen ja tämän jälkeen vielä varata erikseen aika sokerirasituskoetta varten laboratorioon. Tämä tapahtuu soittamalla tai varaamalla aika nettiajanvarauksen kautta. Käytyään sokerirasituskokeessa, äiti kysyy tuloksia terveysasemalta. Tällöin pitäisi myös laatia jatkoseurantasuunnitelma, koska sokerirasituskoe tulisi uusina määrääjain raskausdiabeteksen sairastaneelta. Lisäksi seurataan veren rasva-arvoja. (Espoon GDM-hoitopolku 2017)

6.2 Nykyisen jatkohoito-prosessin ongelmat

Suurin ongelma on se, että äidit eivät muista mennä sokerirasituskokeeseen vuoden kuluttua synnytyksestä. Voi myös olla, että motivaatio on heikko tai asiaa ei mielletä niin tärkeäksi, koska vointi voi olla hyvä eikä verensokerin epätasapaino välttämättä aiheuta

minkäänlaisia oireita. Vaikka oireita olisikin, niin usein ne laitetaan vauvavuoden aiheuttaman väsymyksen piikkiin. Koska sekä oman kokemuksen että terveydenhoitajille tehdyn kyselytutkimuksen perusteella on selvää, että nykyinen toimintamalli ei ole toimiva eivätkä äidit muista hakeutua sokerirasituskokeeseen, laboratorioprosessiin tullut muutos huonontaa tilannetta entisestään. Äidille tehdään EPDS-masennusseulonta kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ja siinä vaiheessa äidin hoito äitiysneuvolan asiakkaana päättyy. Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen seuranta kuuluu terveysaseman vastuulle. Tämä äitiysneuvolan ja terveysaseman rajapinta on tällä hetkellä ongelmallinen, koska tieto ei kulje kahden instanssin välillä riittävän hyvin. Tämä johtaa usein siihen tilanteeseen, että asiakasta pompotellaan kahden eri hoitotahon välillä. Äidit soittavat usein neuvolaan kysyäksään raskausdiabeetikon tuloksia, ja toisaalta terveysasemalta on voitu sanoa, että tuloksia pitäisi kysyä neuvolasta vaikka se ei nykyiseen toimintamalliin kuulu.

Nykyinen jatkohoito-prosessi on kehitetty yhdellä Espoon suuralueella ja on käynyt ilmi, ettei se ole saavuttanut kaikkia Espoon suuralueita. Ollessani kertomassa neuvolan raskausdiabeteshoitajan työstä lääkäreille ja terveysaseman henkilökunnalle eräässä koulutustilaisuudessa kävi ilmi, että muilla suuralueilla tieto jatkohoito-prosessista oli hyvin epäselvä. Toiset eivät olleet kuulleetkaan koko prosessista. Neuvolan ja terveysaseman välisen yhteistyön parantamiselle on siis tarvetta ja tämä tuli esille myös tekemässäni kyselytutkimuksessa. Tiedon puute on tullut esiin myös niin, että äidin soittaessa terveysasemalle sokerirasituskokeen tuloksista ja arvojen ollessa kunnossa, on sanottu ettei mitään muuta jatkoseurantaa tarvita, vaikka sokerirasituskoe tulisi uusia säännöllisin väliajoin.

Äitiysneuvolassa on myös pohdittu erilaisia ratkaisuja jatkohoito-polun ongelmiin ja tarkoituksena oli, että terveydenhoitajat pyrkivät lapsen 8 kuukauden ja 1-vuotisneuvolakäynnin yhteydessä muistuttamaan äitiä ajan varaamisesta sokerirasituskokeeseen. Tämä vaatii kuitenkin sen, että jokaiselta äidiltä pitäisi muistaa kysyä raskausdiabeteksen sairastamisesta, koska terveydenhoitajat eivät voi muistaa sitä. Äidin potilastietoihin meneminen on myös kyseenalaista, koska äidillä ei ole enää asiakkuutta äitiysneuvolaan vaan asiakkaana on lapsi. Lapsen neuvolakäynneillä on

myös paljon läpikäytävää asiaa, eikä ylimääräistä aikaa yleensä jää. Tästä syystä raskausdiabeteksen jatkoseurannasta keskusteleminen usein jää, vaikka lapsen 1-vuotisneuvolakäynti olisi sinänsä hyvä ajankohta sille. Tällä käynnillä keskustellaan lapsen siirtymisestä muun perheen kanssa samaan ruokavalioon ja ajankohta on ohjauksen kannalta otollinen.

6.3 Uusi jatkohoito prosessi

Alkysyksystä 2022 kävi ilmi, että Palvelualusta-projektin tiimoilta syntynyt ja syksyllä 2021 pilotoitu raskausdiabeetikon digihoitopolku otetaan Espoossa käyttöön. Tämä tulee todennäköisesti tapahtumaan loppusyksyn ja loppuvuoden 2022 aikana. Pilotista saadut kokemukset neuvolan raskausdiabeteshoitajilta olivat pääosin myönteisiä. Äiti lisätään asiakkaaksi digihoitopolulle neuvolan raskausdiabeteshoitajan toimesta, kun sokerirasituskokeesta on tullut patologinen vastaus ja äidille varataan aika raskausdiabeteshoitajan vastaanotolle. Digihoitopolku sisältää raskausdiabetekseen liittyvää materiaalia ja verensokerin seuranta tapahtuu sen kautta. Tämä helpottaa myös raskausdiabeteshoitajan työtä. Raskausdiabetes-digihoitopolku voidaan ohjelmoida päättymään kahden vuoden kuluttua synnytyksestä ja on siihen teknisesti mahdollista saada myös automaattimuistutus, joka oli ensisijainen tavoitteeni jatkohoito prosessiin. Uudessa jatkohoito prosessissa raskausdiabeteksen sairastaneelle äidille lähtee digihoitopolun kautta automaattinen muistutus tietyssä ajankohdassa. Tämä ohjelmoidaan tapahtumaan siinä vaiheessa, kun synnytyksestä on kulunut noin 10 kuukautta. Äidillä säilyy edelleen vastuu huolehtia itse ajan varaamisesta sokerirasituskokeeseen. Optimaalista olisi, että sokerirasituslähete laitettaisiin valmiiksi esimerkiksi vauvan ensimmäisellä neuvolakäynnillä, jotta äidin ei tarvitsisi erikseen muistaa soittaa ja pyytää lähetettä. Lisäksi digihoitopolulle tullaan viemään sisältöä liittyen synnytyksen jälkeisen seurantaan ja sen tärkeyteen. Opinnäytetyön tekijä tulee tekemään myös tätä kehittämistyötä tulevaisuudessa, vaikka se ei enää varsinaisesti tämän opinnäytetyön piirissä olekaan. Lisäksi opinnäytetyön tekijä tulee myös päivittämään Espoon raskausdiabeteshoitopolkuprosessia jatkohoitopolun muutosten osalta yhdessä toisen raskausdiabeteshoitajan kanssa.

Raskausdiabetes-digihoitopolku on käytössä kolmella eri kielellä, suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Raskausdiabetesvastaanoitoilla asioi kuitenkin paljon myös ulkomaalaistaustaisia äitejä, jotka eivät pysty asioimaan millään näistä kolmesta kielestä. He eivät pysty digihoitopolkua käyttämään. Jos äiti tarvitsee tulkkia asioimiseen, raskausdiabeteshoitajalle tulee usein seurantakäyntejä, joissa verensokeriarvot tarkistetaan tulkin avulla. Myös maahanmuuttajataustaisille raskausdiabeteksen sairastaneille jatkoseuranta on hyvin tärkeää. Heidän kohdallaan on myös kielimuurin vuoksi entistä tärkeämpää, ettei kontakteja tarvitse olla useita, vaan lähete sokerirasituskoetta varten olisi valmiina. Näitä asiakkaita varten on oltava erillinen jatkohoitoprosessi.

Opinnäytetyön tekijä on yhdessä työelämämentorin kanssa suunnitellut, että marraskuun 2022 alussa uudesta jatkohoitoprosessista informoidaan Espoossa työskenteleviä terveydenhoitajia niin kutsutussa koronaarissa, joka on ollut korona-aikana viikottain pidettävä puoli tuntia kestävä neuvolaterveydenhoitajien viikkopalaveri.

6.4 Synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittämistyö tulevaisuudessa

Raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittäminen tulee jatkumaan myös tämän opinnäytetyön jälkeen ja opinnäytetyön tekijä tulee olemaan siinä aktiivisesti mukana. Jatkokehittämistä päästiin aloittamaan jo lokakuun 2022 aikana. 24.10.2022 pidettiin Espoon terveystalouden ja perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteistyökokous raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittämisestä. Kokoukseen osallistui ylilääkäreitä ja neuvolan puolelta osastonhoitaja, tämän opinnäytetyön tekijä sekä toinen raskausdiabeteshoitaja. Yhdessä todettiin, että kehittämistarpeita on ja että raskausdiabeteksen sairastaneet fertiili-ikäiset naiset ovat tärkeä ryhmä, jonka tulisi pysyä terveydenhuollon hyppysissä. Myös maahanmuuttajanaiset nousivat esille ja heidän jatkoseurantansa toteutuminen huoletti. Heidän tiedetään olevan väliinpuotoajaryhmä, joka tippuu helposti seurannasta kokonaan. Kokouksen tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisia ongelmakohtia ja lähteä etsimään niihin ratkaisuja loppuvuoden aikana. Opinnäytetyön tuloksena syntyvä

muistutusjärjestelmä otettiin ilolla vastaan ja sellaiselle todettiin olleen tarvetta jo pidemmän aikaa. Loppuvuoden aikana kokouksia tulee vielä lisää ja tarkoituksena on myös osallistua terveystalveluiden lääkkäreille ja hoitajille keväällä 2023 pidettävään koulutustilaisuuteen ja esitellä siellä raskausdiabeteksen hoitopolkua neuvolassa ja myös synnytyksen jälkeen.

Jatkokehittämisen yhteydessä tullaan pohtimaan myös sitä, mistä laboratoriolähete olisi järkevintä laittaa, ja miten voidaan vähentää myös terveysasemalle tulevaa puhelinruuhkaa. Myös asiakkaille olisi helpompaa, ettei heidän tarvitsisi olla moneen eri instanssiin yhteydessä päästääkseen sokerirasituskokeeseen. Jos yhteydenotto on tehty liian haastavaksi ja monivaiheiseksi, se saattaa lisätä entisestään seurannasta putoavien määrää.

Myös niille maahanmuuttaja-asiakkaille, jotka tarvitsevat asioimiseen tulkkia, kehitetään oma muistutusjärjestelmä. Yksi vaihtoehto tähän voisi olla neuvolassa annettava lomake, jossa olisi mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi kerrottu raskausdiabeteksen vaikutuksista ja synnytyksen jälkeisestä seurannasta, sekä selkeät ohjeet synnytyksen jälkeisen sokerirasituskokeen varaamiseen. Näistä lomakkeista voidaan laatia versioita eri kielillä. Tekstiviestimuistutuksen lähettäminen suomen tai englannin kielellä tuskin hyödyttää näitä asiakasryhmiä.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle opinnäytetyön tekijän omassa käytännön työssä havaitsemista asioista. Tutkimuksellisen osuuden avulla saatiin vahvistusta sille, että nykyinen raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen hoitopolku ei ole niin toimiva kuin pitäisi, eikä synnyttäneitä äitejä saada seurannan piiriin riittävästi. Jatkohoitoprosessi on olemassa, mutta se ei ole kuitenkaan toteutunut käytännössä eikä sen toteutumista ole

seurattu millään tavalla. Neuvolatyössä ja terveysasematyössä esiintyy myös tietovajetta ja kaikki työntekijät eivät ole tietoisia nykyisistä käytännöistä. Lisäksi neuvolan ja terveysasemien välinen yhteistyö on tämän asian osalta ollut viime vuosina vähäistä. Tähän on varmasti ollut vaikutusta myös Covid19-pandemiolla, kun neuvolan ja terveysasemien resursseja suunnattiin pandemiatyöhön ja rokotuksiin.

Terveydenhoitajien vastauksista ilmeni, että myös terveysaseman puolella esiintyy tietovajetta ja asiakas on saanut virheellisiä ohjeita. Vaihtuvuus on melko suurta terveydenhuollon henkilöstössä, niin neuvolan kuin terveysasemien puolella. Tästä syystä perehdytyksellä on erittäin tärkeä rooli siinä, että kaikki työntekijät ovat tietoisia toimintatavoista. Tämä tulee vaatimaan lisää kehitystyötä. Neuvolan ja terveysasemien välistä yhteistyötä tulee tiivistää ja kehittää, jotta molemmat osapuolet tekevät työtä hyvän perehdytyksen ja järkevien toimintamallien suunnittelussa ja toimeenpanossa. Ohjeistukset tulee laatia niin, että ne ovat helposti kaikkien työntekijöiden saatavilla. Pyritään myös siihen, että kaikki asiakkaat saavat tasalaatuista ohjausta. Sen ei pitäisi olla mahdollista, että jollekin asiakkaalle sanotaan ettei seurantaa tarvita lainkaan. Raskausdiabeteksen sairastaneiden terveyttä tulee seurata säännöllisin väliajoin, koska suurella osalla on myös sukurasitusta tyypin 2 diabetekseen. Taudin puhkeaminen voidaan estää terveysneuvonnan keinoin ja yksilön terveydentilaa parantaa tietoisuutta lisäämällä. Myös neuvolassa on tärkeää lisätä asiakkaiden tietoisuutta raskausdiabeteksen merkityksestä koko perheen terveyteen. On tärkeää miettiä, mitkä olisivat hyviä tapoja motivoida asiakkaita kiinnostumaan omasta terveydestään. Raskausaika on yleensä hedelmällistä aikaa tälle, koska siinä vaiheessa nainen pysähtyy miettimään omaa terveydentilaansa ja elämäntapojaan. Lähtökohtaisesti kaikki äidit toivovat lapselleen hyvää, ja tämän avulla onkin hyvä motivoida molempia vanhempia terveellisiin elämäntapoihin.

Terveydenhoitajille tehty kysely tuotti vahvistusta sille, että kehittämistarpeita on ja synnytyksen jälkeistä hoitopolkua tulee uudistaa. Vastauksia kyselyyn saatiin melko vähän, mutta niistä tuli esille se, mitä oli lähdetty etsimään. Diabetesliiton tekemän selvityksen mukaan äidit kokivat raskausdiabeteksen synnytyksen jälkeisen seurannan heikoksi ja tietoisuudensa heikoksi. Osa äideistä ei ollut saanut minkäänlaista ohjausta. Kaikille

ei ollut selvää, milloin sokerirasituskokeeseen tulisi mennä tai mistä saa kokeen vastaukset. (Koski & Koivusilta 2019.)

Omassa työssäni raskausdiabeteshoitajana olen ottanut asiakseni kysyä asiakkailta vastaanotolla, ovatko he käyneet sokerirasituskokeessa edellisen raskausdiabeteksen jälkeen. Useimmiten vastaus on ei. Olen myös kertonut heille pyrkiväni kehittämään hoitopolkua ja tavoitteesta saada jonkinlainen muistutusjärjestelmä avuksi tähän. Vastaanotto on ollut hyvä ja moni asiakas on sanonut, että muistutus olisi auttanut muistamaan ajanvaraamisen sokerirasituskokeeseen. Voi olla pienestä kiinni, miksi joku äiti ei rasiukseen lopulta päädy. Kuitenkin merkitys äidin tulevan terveyden kannalta on suuri.

Raskausdiabetes on jatkuvasti kasvava ongelma ja huolen aihe terveydenhuollossa. Sillä on merkittäviä vaikutuksia naisen ja koko perheen terveyteen. Tämän opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta tukee sitä tosiasiaa, että raskausdiabeteksen sairastaneen naisen synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja seurantaan kannattaa panostaa, koska sillä saavutetaan merkittäviä hyötyjä koko perheen terveyden kannalta. Vanhempien ruokailu- ja liikuntatottumukset ovat merkittävässä roolissa, sillä myös perheen lapset noudattavat usein samaa ruokavaliota. Jos vanhemmat liikkuvat vähän, sama toistuu usein lastenkin kohdalla. Perheiden tulee saada neuvolasta ruokavaliiohjausta, liikuntaneuvontaa sekä tarvittaessa myös tukea painonhallintaan.

Imetyksellä on todettu olevan kiistattomat hyödyt niin äidin kuin lapsenkin terveyden kannalta, joten siihen tulee edelleen neuvolatyössä panostaa. Imetyksellä on etuja myös äidin painonhallintaan. Imetysohjauksen tarve on suurta heti synnytyksen jälkeen, eivätkä synnytyssairaalan ja neuvolan resurssit aina pysty oman kokemukseni mukaan vastaamaan tähän tarpeeseen. On kuitenkin hyvin tärkeää saada imetysohjausta heti alkuun, jotta imetys saadaan käynnistymään mahdollisimman nopeasti ja lääketieteellisestä syystä määrättävää lisämaitoa tarvittaisiin vähemmän. Lisämaidot vaarantavat imetyksen onnistumisen, varsinkin jos määrät ovat heti suuria.

Tyypin 2 diabetes on Suomessa valtava ongelma ja valitettavasti myös lisääntyvä. Sen vaikutukset yksilölle itselleen ovat suuret, sillä tauti aiheuttaa elimistössä monenlaista

tuhoa ennen kuin se löydetään. Tyypin 2 diabetekseen liittyy iso liitännäissairauksien riski, jotka heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat ennenaikaisia kuolemia. Kyseessä on hyvin merkityksellinen asia kansantalouden näkökulmasta, sillä tyypin 2 diabeteksen hoito ja liitännäissairaudet aiheuttavat paljon terveydenhuollon kustannuksia sekä poissaoloja työelämästä.

Tyypin 2 diabeteksen sukurasituksesta kysytään nykyään neuvolan asiakkailta tarkemmin ja myös isovanhempien diabetes otetaan huomioon riskiä arvioitaessa. Oma tuntuma on, että tämä on lisännyt tehtävien sokerirasituskokeiden määrää, mutta toisaalta raskausdiabetekset löydetään sen myötä tehokkaammin. Aina voi olla joitakin yksilöitä, jotka jäävät seulan ulkopuolelle (esimerkiksi mikään sokerirasitustestin kriteeri ei täyty) ja heillä onkin raskausdiabetes. Joskus epäily herää vasta aivan loppuraskaudessa. On tärkeää, että myös ne äidit, jotka eivät voi mennä sokerirasituskokeeseen, ovat mukana seulonnassa. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi voimakas pahoinvointi tai lihavuusleikkaus. Näiltä äideiltä raskausdiabetestä voidaan seuloa siten, että raskausdiabeteshoitaja antaa verensokerimittarin ja ohjeistuksen kotidiagnoosin tekemiseen. Tarvittaessa tämä voidaan uusida myöhemmin raskauden aikana, jos ensimmäisellä kerralla ei tule ylityksiä.

Opinnäytetyötä työstäessä ja käytännön työtä tehdessä, olen havainnut että neuvolassa on myös entistä tarkemmin kehitettävä maahanmuuttajaäitien raskausdiabeteksen jälkiseurantaa. Raskauden aikana he pysyvät hyvin seurannassa raskausdiabeteksen osalta, mutta synnytyksen jälkeen he putoavat vielä kantasuomalaisia helpommin seurannan piiristä, varsinkin jos ei tule uusia raskauksia. Tämän nosti esille erä lääkäri yhteistyökokouksessamme. Hänellä oli käytännön kokemusta siitä, että maahanmuuttajien jälkiseuranta ontuu. Varmasti yksi suuri syy tähän on kielimuuri. Näiden maahanmuuttajien osalta tarvitaan lisää kehitystyötä. Jotta heitä saadaan seurannan piiriin, on ohjeistukset saatava useille eri kielille. Tarvitaan myös usein omien neuvolaterveydenhoitajien apua ja aktiivisuutta tässä, koska heillä on usein hyvä hoitosuhde perheeseen ja he tapaavat perhettä säännöllisesti. Tämä kehitystyö tulee jatkumaan jo loppuvuoden 2022 aikana.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojekti eteni noudattaen konstruktivististä mallia. Ensimmäiseksi tunnistettiin kehittämistarve, jonka jälkeen edettiin ideointiin ja suunnitelmavaiheeseen. Näitä seurasi toteutusvaihe ja sen jälkeen tulosten analysointi ja arviointivaihe. Viimeisenä on päätös vaihe, jossa tulokset implementoidaan ja levitetään. (Salonen ym.2017, 52.) Tämä toteutui kehittämiprojektissa hyvin. Vaiheet etenivät hieman limittäin ja toisissa viivytettiin pidempään kuin toisissa.

Kehittämiprojektin onnistumista pitää peilata projektisuunnitelmaan. Tavoitteet tulisi saavuttaa projektisuunnitelman mukaisesti ja siinä aikataulussa, mikä on laitettu tavoitteeksi. (Ruuska 2012, 274-275.) Projektisuunnitelmaa noudatettiin varsin tarkkaan, vaikkakin se välillä eli muuttuvista tilanteista johtuen. Aikataulujen kanssa oli eniten haasteita ja projekti venyi pidemmäksi kuin oli alunperin tarkoitus. Tämä johtui osittain Covid19-pandemian aiheuttamista ongelmista neuvolatyössä ja esimiesten kiireistä, sekä projektinjohtajan elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Toisaalta projektin hieman venyttyä pidemmäksi, saavutettiin eniten toivottu lopputulos. Jos projekti olisi valmistunut aiemmin, ei jatkohoitoprosessia olisi saatu niin hyväksi kuin mikä siitä nyt tuli.

Ennen kaikkea kehittämiprojekti on tärkeä oppimisprosessi. Projektiin osallistuvat saavat lisää tärkeää asiantuntemusta ja he saavat kokemusta projektitoiminnasta. Projekti hyödyttää suuresti myös organisaatiota, koska myös se voi saada siitä arvokasta tietoa ja oppia uutta. Projektin viimeisenä osana tehdään loppuraportti. Tässä syntyy yhteenveto siitä, mitkä asiat ovat onnistuneet hyvin ja missä on vielä kehitettävää. Projektissa saavutetut opit kirjataan ylös. (Ruuska 2012, 271.)

Tärkeä osa kehittämiprojektia oli kirjallisuushakujen tekeminen ja tutkimustiedon etsiminen teoreettiseen viitekehykseen. Suunnitelmavaihetta hiottiin pitkään ja hartaasti. Paljon pohdittavaa tuli siitä, miten jatkohoitoprosessia voisi kehittää ja minkä resurssien puitteissa liikutaan. Toisaalta projektinjohtajalla oli alusta asti kristallinkirkas tavoite; jonkinlaisen muistutusjärjestelmän luominen. Halusin tehdä kehittämiprojektista

kaksiosaisen ja tehdä siihen myös tutkimuksellisen osuuden. Tavoitteena oli saada perusteluja oman tuntuman lisäksi jatkohoitoprosessin kehittämistarpeille. Tämä tavoite saavutettiin, sillä tutkimuksellisesta osuudesta saatu tieto puolsi kehittämistarpeita vahvasti. Jo tutkimuksellisen osuuden aikana tehtiin alustavaa suunnitelmaa jatkohoitoprosessin muuttamiseksi. Kyselyn vastausten analyysistä saatiin vahvistusta ja hyviä ehdotuksia kehittämistyöhön.

Projektinjohtajan kokemattomuus tuli esille, eikä kaikkia asioita osannut organisoida heti järkevästi. Toisaalta kehittämissuunnitelman tavoite pidettiin koko ajan kirkkaana mielessä, ja työelämämentori toimi tässä hyvänä tukena. Yhteistyö sujui hyvin ja siinä on ollut mukana myös muita raskausdiabeteshoitajia ja kehittäjäterveydenhoitajia. Heiltä sai arvokasta tietoa ja tukea yhteisissä kokouksissa. Asia koetaan selvästi tärkeäksi ja yhteiseksi rupeamaksi, koska kaikki ajattelevat asiakkaiden parasta. Yleisesti ottaen Espoon kaupunki on kehitysmyönteinen myös työnantajana ja oli hienoa päästä kehittämään hoitopolkua asiakkaiden ja ammattilaisten hyödyksi. Vaikka kehittämissuunnitelma on kohdannut matkallaan haasteita, sille asetetut tavoitteet saavutettiin toivotulla tavalla, ja lisäksi jatkokehitystyö jatkuu tulevaisuudessa aktiivisena ja on päässyt jo hyvin alkuun.

Projektin vahvuutena olivat projektinjohtajan oma innostus ja suuri motivaatio kehittää asioita työelämässä. Kehittämissuunnitelma nousi projektinjohtajan omista kokemuksista käytännön työssä, sekä kollegoiden kanssa käydyistä keskusteluista. Projektinjohtajalla itsellään on pitkä kokemus äitiysneuvolatyöstä ja työskentelystä raskausdiabeetikoiden kanssa. Projekti liittyi aiheeseen, joka on projektinjohtajalle hyvin tuttu ja tietoperusta on jo alkujaan vahva. Vahva tietopohja on ehdottomasti projektille eduksi.

Heikkouksia olivat projektinjohtajan kokemattomuus projektinjohtajana toimimisesta tai ylipäätään projektityöskentelystä. Projektin vetäminen on ollut projektinjohtajalle hyvin opettavainen kokemus ja siitä on saanut lisää kokemusta ja asiantuntijuutta tulevaisuuden työelämäänsä. Projektipäällikölle kehittämissuunnitelman vetäminen omassa tutussa organisaatiossa helpotti asioita huomattavasti, koska käytännöt olivat jo ennestään tuttuja.

Projektin aikataulu venyi jonkin verran suunnitellusta ja tähän vaikuttivat monet eri tekijät. Toisaalta venyminen oli lopulta hyvä asia, sillä ajoitus onnistui paremmin ja ensisijainen kehittämisidea automaattimuistutuksesta saatiin toteutumaan.

Projektinjohtaja oli miettinyt valmiiksi myös toisen suunnitelman, jos muistutusjärjestelmää ei olisi saatu digihoitopolkuun mukaan. Siinä olisi käytetty potilastietojärjestelmän määräaikaikutsu-järjestelmää apuna ja muistutustekstiviesti olisi lähetetty manuaalisesti raskausdiabeteshoitajan toimesta. Tämä olisi ollut huomattavasti työläämpi vaihtoehto kuin automaattinen muistutus.

8.1 Kehittämismenetelmän ja toteutuksen arviointi

Tämän kehittämisprojektin tutkimukselliseen osuuteen valittiin kehittämismenetelmiksi kyselytutkimus. Tämä toteutettiin Webropol-kyselynä, joka valikoitui näppäryytensä takia. Kysely on helppo tehdä itse Webropol-kyselyohjelman avulla.

Kyselytutkimuksessa on hyvin tarkasti mietittävä, miten kysymykset muotoillaan.

Valmistelu pitää olla huolellista, koska kyselyn täyttämisen jälkeen siihen ei pysty enää tekemään muutoksia. Jotta tutkimus onnistuu mahdollisimman hyvin, kyselylomakkeen tulee olla tarkoin harkittu ja huolellisesti toteutettu. Kysymykset pitää olla muotoiltu niin, että vastauksista saadaan esille tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat.

(Vehkalahti 2019, 20.)

Jälkeenpäin totesin, että kysymysten muotoilua olisi pitänyt vielä miettiä hieman tarkemmin, koska kahden kysymyksen vastaukset sekoittuivat jossain määrin toisiinsa. Jotkut vastanneista olivat kirjoittaneet pitkiä vastauksia, ja jo ensimmäiseen kysymykseen oli kirjoitettu jatkokehittämisideoita, vaikka niistä kysyttiin vasta kolmannessa kysymyksessä. Kuitenkin vastauksista saatiin riittävän hyvin esille se, mitä lähdettiin alunperin hakemaan. Vastauksia saatiin 11 kappaletta, joka jäi huomattavasti vähäisemmäksi kuin toivottiin. Tämä oli jo etukäteen pelkona, koska työtilanteen tiedettiin olevan erittäin kiireinen ja siitäkin huolimatta, että kysely oli pyritty laatimaan mahdollisimman nopeaksi vastata. Kyselystä laitettiin vielä viikon aukiolon jälkeen uusi tiedote kentälle, jotta vastauksia saataisiin lisää. Tämä auttoi jonkin verran.

Vastausten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka projektipäällikkö uskoi sopivan tähän parhaiten. Analysointivaihe oli varsin työläs, sillä aikaisempaa kokemusta ei ollut sisällönanalyysin tekemisestä. Tämä vaati paljon paneutumista ja oli aikaa vievä vaihe. Analysointia vaikeutti jossain määrin myös se, että kyselyn kysymysten vastaukset menivät osin lomittain.

Projektin tiimoilta pidettiin säännöllisesti kokouksia projektinjohtajan ja työelämämentorin kesken ja niiden lopuksi laadittiin aina jatkosuunnitelma etenemisen suhteen. Kehittämisidea esiteltiin myös neuvolatoiminnan päällikölle. Projektinjohtaja osallistui myös keväällä 2021 Palvelualusta-projektin kokouksiin ja otti esille myös synnytyksen jälkeisen seurannan tärkeyden. Näin automaattimuistutus saatiin lopulta mukaan raskausdiabeetikon digitaaliseen hoitopolkuun. On luontevaa, että digihoitopolulla on myös synnytyksen jälkeiseen seurantaan liittyvää materiaalia, jotta asia ei unohdu synnytyksen jälkeenkään.

Turun ammattikorkeakoulun opettajalta projektinjohtaja sai koko ajan hyvää tukea ja ohjausta, joka auttoi pääsemään vaiheissa eteenpäin. Opiskeluryhmältä sai myös hyvin vertaistukea. Toimintaympäristön osalta haasteita tuotti Covid-pandemia, koska se vaikeutti tilannetta neuvoloissa. Työntekijöiden poissaoloja oli paljon ja töitä järjesteltiin uudelleen. Esimiehet olivat hyvin kiireisiä ja pelkona oli, että kehittämistyölle ei jäisi riittävästi aikaa ja resursseja.

Tämä kehittämisprojekti oli hyvä ja asiantuntijuutta vahvistava kokemus. Se antoi myös intoa osallistua jatkossa projektityöskentelyyn. Projektinjohtaja sai itselleen arvokasta kokemusta toimia projektinjohtajana ja ammatillista kasvua tapahtui huomattavasti. Kehittämistyö on aiheuttanut tekijälleen paljon iloa ja myös onnistumisen kokemuksia, vaikka haasteitakin on matkan varrella ollut.

8.2 Vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että palvelu tuottaa tulosta. Tulos tulee esille jollakin tavalla, esimerkiksi muutoksena asiakkaan elämässä. Jos jollakin toimenpiteellä osoitetaan olevan vaikuttavuutta, se merkitsee sitä että tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuuden arvioinnin avulla pyritään saamaan selville, minkälaiset toimet tuottavat positiivista tulosta. Arviointia voidaan tehdä monin eri menetelmin. (Kettunen 2017, 6-7.)

Vaikuttavuuden arviointia on kuitenkin vaikea tehdä, koska tulosta ei aina saada selkeästi näkyviin ja usein tämä tapahtuu viiveellä. Tulokseen saattavat vaikuttaa monet eri tekijät ja se saattaa vaatia toteutuakseen tukea muilta osapuolilta. Myös asiakkuuden päättymisen voi olla haaste arvioinnille. Vaikuttavuuden arvioinnin prosessin tulee olla selkeä ja toiminnalla on oltava selkeät tavoitteet. (Kettunen 2017, 9-11.)

Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen on prosessi on hyvä esimerkki terveyden edistämisen prosessista, jossa tulokset näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua. Ruokavaliohoitoisen raskausdiabeetikon sokerirasitus tehdään vasta vuoden kuluttua synnytyksestä. Asiakas pitää myös ensin saada hakeutumaan sokerirasituskokeeseen, hänen pitää myös muistaa ottaa yhteyttä selvittääkseen sen tulokset ja saadakseen ohjeet tarvittavasta jatkoseurannasta. Jo se, että asiakas on hakeutunut sokerirasituskokseen on hyvä tulos. Tulos olisi vieläkin parempi, jos asiakas oikeasti jää jatkoseurannan piiriin ja tällä tavoin estetään tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen. Jos taudin puhkeaminen saadaan estettyä, se edistää asiakkaan terveyttä ja säästää terveydenhuollon kustannuksia.

Näin ollen raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeinen jatkohoitoprosessi on merkittävä asia niin yksilön, hänen perheensä ja yhteiskunnankin kannalta. Tämän kehittämisprojektin tuotos tuottaa positiivisia tuloksia tai ainakin siltä odotetaan sitä vahvasti. Jokainen toteutunut sokerirasitus ja siitä poikunut jatkoseuranta ovat tärkeitä ja ovat merkki tämän kehittämisprojektin onnistumisesta ja tärkeydestä. Tämä voidaan havaita konkreettisesti tulevaisuudessa käytännön hoitotyössä, kun asiakkaita hakeutuu enemmän sokerirasituskokeisiin ja jatkoseurantaa toteutetaan enemmän. Asiakkaiden ohjaukseen on panostettava myös tulevaisuudessa ja tukea pitää olla saatavissa

terveellisiin elämäntapoihin, fyysiseen aktiivisuuteen ja painonhallintaan liittyen. Nämä yhdessä muistutusjärjestelmän kanssa auttavat saamaan positiivisia tuloksia aikaan.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämisprojektissa on koko ajan edetty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusosuuden kaikissa vaiheissa on noudatettu tieteellistä tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tutkimuksella osuudella tutkija on pyrkinyt saamaan uutta ja merkittävää tutkimustietoa, joka jo itsessään on osa tutkimuksen eettisyyttä ja keskeisiä arvoja. Tehdyt ratkaisut on kuvattu rehellisesti ja avoimesti. Ne ovat perusteltuja ja lisäksi on arvioitu, mikä merkitys niillä on lopputuloksen kannalta. Suunnitelmaa laatiessa on tarkkaan pohdittu, miksi juuri tästä asiasta tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Vuori 2022.)

Kehittämisprojektissa on kunnioitettu tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Webropol-kysely toteutettiin anonymisti eikä yksittäinen vastaaja ollut tunnistettavissa. Tutkimuksen aineisto on ollut vain tutkijan käytettävissä. Työelämämentori on toiminut kyselyn linkin välittäjänä. Kehittämisprojektiin osallistuminen on ollut vapaaehtoisuuteen perustuvaa ja se on myös perustunut hyvään tietopohjaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9.) Kyselyssä oli mahdollista myös olla vastaamatta johonkin kysymykseen tai vastaamisen voi myös keskeyttää kokonaan. Kyselyssä ei kerätty mitään vastaajien henkilötietoja tai edes tietoa neuvolasta, jossa työskentelee. Jokainen sai vastata kyselyyn omassa rauhassa ja itselle sopivaan ajankohtaan, eikä varsinaista haastattelutilannetta syntynyt. Näin ollen tutkija ei ole voinut vaikuttaa vastausten antamiseen millään tavalla, vaan jokaisella vastaajalla on ollut mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä esille omin sanoin. Tutkittavien yksityisyyttä on kunnioitettu ja tietosuojasta pidetty huolta, vaikka varsinaisia henkilötietoja ei ole kerättykään. Kaikki materiaali hävitetään loppuraportin yhteydessä.

Tutkija on suhtautunut täysin avoimin mielin tutkittavaan aiheeseen ja kyselyn vastauksiin. Vastausten tärkein sisältö on pyritty analysointivaiheessa pitämään sellaisena, kun vastaaja on sen ilmaissut mitään muuttamatta. Luotettavuuden osalta jäi

mietityttämään suhteellisen pieni vastaajajoukko. Vastaajia ei saatu niin paljon kuin alunperin oli toivottu. Tähänkin vaikuttivat varmasti useat tekijät, esimerkiksi Covid-19 pandemia sekä hektinen työtilanne. Vastausprosenttia pyrittiin parantamaan muistutustiedotteen avulla ja siitä oli hyötyä jossain määrin. Kehittämiskojehti haluttiin myös saada etenemään, eikä vastausajan jatkamisella enää toistamiseen pidemmäksi uskottu saavutettavan kovin merkittävää vaikutusta.

Tutkija on koko kehittämiskojehtin ajan keskittynyt tavoitteeseen ja kaikki päätökset on harkittu tarkoin. Koko kojehtin ajan on suoritettu arviointia ja tilanteiden muuttuessa tehty joitakin muutoksia. Nämä ovat kuitenkin selvästi auttaneet pääsemään parempaan lopputulokseen.

8.4 Jatkokehittämisideat

Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeiseen prosessiin on myös jatkokehitystarpeita tulevaisuudessakin. Ehkä kiinnostavinta olisi tutkia sitä, kuinka synnytyksen jälkeiset sokerirasituskokeet ovat toteutuneet ja kuinka paljon asiakkaita on ohjautunut sen jälkeen jatko seurannan piiriin terveysasemalle. Tällä hetkellä tästä asiasta ei ole minkäänlaista tietoa. Jatko seurannan toteutumista terveysasemilla ylipäänsä olisi hyvä tutkia lisää. Toteutuuko jatko seurannat ja käyvätkö asiakkaat myös laboratorioskokeissa, jotka tulisi uusina säännöllisin väliajoin?

Synnytyksen jälkeisen hoidon prosessia tutkittiin tässä kehittämiskojehtissa vähän ammattilaisten näkökulmasta, mutta yksi mielenkiintoinen jatko tutkimusaihe olisi selvittää raskausdiabeteksen sairastaneiden äitien ja heidän perheidensä kokemuksia jatko seurannan toteutumisesta ja kokevatko he saaneensa riittävästi ohjausta siihen. Koska maahanmuuttajanaiset ovat merkittävästi edustettuina raskausdiabeteksen sairastaneissa, tulisi myös heidän jatko seurantansa toteutumista selvittää, sillä he putoavat vielä kantasuomalaisiakin todennäköisemmin pois seurannan piiristä.

Neurolat ja terveysasemat toimivat aika erillään ja molemmat toteuttavat omia tehtäviään omilla tahoillaan. Yhteistyö nähtiin hyvin tärkeänä asiana ja sitä tullaan

jatkossa kehittämään toimivampaan suuntaan. Tätäkin asiaa voitaisiin tarkemmin tutkia, että miten yhteistyö toimii ja miten sitä olisi hyvä kehittää tulevaisuudessa.

Lähteet

Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T. & Sidorchuk, A. 2011. Type 2 incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*. Viitattu 30.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21335614/>

Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I & Evangelou, E. 2018. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. Viitattu 16.9.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>

Brown, J., Nisreen, A., West, J., Brown, S., McKinlay, C., Farrar, D. & Crowther, C. 2017. Lifestyle intervention for the women with gestational diabetes. *Cochrane library*. Viitattu 30.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481373/>

Espoo.fi. Tietoa Espoosta. Viitattu 28.3.21. Saatavissa: Espoo.fi. Tietoa Espoosta. Viitattu 28.3.21. https://www.espoo.fi/fi-fi/espoon_kaupunki/tietoa_espoosta

Espoon GDM-hoitopolku. 2017. Viitattu 30.3.2021.

Gagnon, A., McDermott, S., Rigol-Chachcamovich, J., Bandyopadhyay, M., Stray-Pedersen, B., Stewart, D. 2011. International migration and gestational diabetes mellitus: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Paediatric and perinatal epidemiology*. Viitattu 30.3.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-3016.2011.01230.x>

Heiskanen-Haarala, I. 2017. Seuranta on tärkeää myös raskausdiabeteksen jälkeen. *Diabetes-lehti*. Viitattu 29.3.2021. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2017/11/13/seuranta-on-tarkeaa-myosraskausdiabeteksen-jalkeen/>

Huvinen, H. 2018. The heterogeneity of gestational diabetes and long-term effects of lifestyle intervention among high-risk women. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 21.3.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/241951/THEHETER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ijäs, H. 2015. Gestational diabetes. Metformin treatment, maternal overweight and long-term outcome. Oulun yliopisto. Viitattu 7.12.2021.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208596.pdf>

Ilanne-Parikka, P. 2019. Mihin insuliinia tarvitaan? Diabetesliitto. Viitattu 27.3.2021.

https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliini_mihin_sita_tarvitaan

Jalkanen, K., Aarnio, E., Lavikainen, P., Jauhonen, H., Enlund, H. & Martikainen, M. 2019. Impact of type 2 diabetes treated with non-insulin medication and number of diabetes-coexisting diseases EQ-5D-5L index scores in the Finnish population. Health and Quality of Life Outcomes. Viitattu 30.3.2020.

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1187-9>

Jung, S., Kim, Y., Park, J., Choi, M. & Kim, S. 2021. Psychosocial support interventions for women with gestational diabetes mellitus: systematic review. Korean Journal of Women Health Nursing. Viitattu 18.9.2021. <https://www.kjwhn.org/journal/view.php?doi=10.4069/kjwhn.2021.05.13>

Kaaja, R. 2013. Raskausdiabeteksen lääkehoito tänään. Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 21.3.2021. https://sic.fimea.fi/4_2013/raskausdiabeteksen_laakehoito_tanaan

Kaaja, R. & Vääräsmäki, M. 2019. Raskausdiabetes. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.3.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs01608/do>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Turun kaupunki. Viitattu 29.11.2022.

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 21.3.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koivusalo, S., Rono, K., Klemetti, M., Roine, R., Lindström, J., Erkkola, M., Kaaja, R., Pöyhönen-Alho, M., Tiitinen, A., Huvinen, E., Andersson, S., Laivuori, H., Valkama, A., Meinilä, J., Kautiainen, H., Eriksson, J., Stach-Lempinen, B. 2015. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention. Diabetes Care. Viitattu 21.3.2021.

<https://care.diabetesjournals.org/content/39/1/24>

Kolu, P., Raitanen, J. & Luoto, R. 2017. Lihavuus ja terveydenhuollon kustannukset synnytyksen jälkeen. Lääkärilehti 41/2017. Viitattu 7.12.2021.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lihavuus-ja-terveydenhuollon-kustannukset-synnytyksen-jalkeen/>

Koski, S. & Koivusilta, K. 2019. Raskausdiabetesselvitys 2019. Suomen diabetesliitto ry. Viitattu 21.3.2021. https://www.diabetes.fi/files/10918/Raskausdiabetesselvitys_2019.pdf

Kyttälä, P. & HYPE-tutkimusryhmä. Elintapainterventio äitiysneuvolassa. Hyvinvointia perheille (HYPE)-esitutkimuksen toteutettavuus ja vaikuttavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135797/URN_ISBN_978-952-302-984-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Duodecim. Viitattu 21.2.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>

Luoto, R., Kinnunen, T., Aittasalo, M., Kolu, P., Raitanen, J., Ojala, K., Mansikkamäki, K., Lamberg, S., Vasankari, T., Komulainen, T., Tulokas, S. 2011. Primary prevention of gestational diabetes mellitus and large-for-gestational age newborns by lifestyle counselling: a cluster-randomized controlled trial. Viitattu 21.3.2021.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096610/>

Länsi-Uudenmaan sote-hanke. Viitattu 28.3.2021.

https://www.lu-palvelut.fi/fi-FI/LansiUudenmaan_sote_hanke

Marrero, D., Blew, R., Palmer, K., James, K., Roe, D. & Hingle, M. 2021. Rationale and design of a type 2 diabetes prevention intervention for at-risk mothers and children at a Federally Qualified Health Carecenter: EPIC El Rio Families Study Protocol. BMC Public health. Viitattu 18.9.2021.

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10392-w>

Masalin, S. 2021. Non-traditional risk factors for gestational diabetes mellitus. Impact on prevalence and offspring birthweight. Viitattu 16.9.2021.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327042/Masalin_Senja_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mustajoki, P. 2021. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 21.3.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775>

Myntti, T., Saisto, T., Wartiovaara-Kautto, U. 2018. Maahanmuuttajan raskaus.

Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14602>

Nykopp, J. 2014. Raskausdiabeteksen ruokavalio- ja lääkehoito. Potilaan lääkärilehti.

Viitattu 7.12.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raskausdiabeteksen-ruokavalio-ja-laakehoito/>

- Perinataaltilasto 2019. Synnyttäjät, synnyttäneet ja vastasyntyneet 2019. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 48/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?
- Pirkola, J. 2010. Gestational diabetes. Long-term, metabolic consequences for the mother and child. Oulun yliopisto. Juvenes Print. Tampere. Viitattu 21.3.2021. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514261701.pdf>
- Plows, J., Stanley, J., Baker, P., Reynolds, C. & Vickers, M. 2018. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. Viitattu 16.9.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373146/>
- Raskausdiabetes. 2013. Käypä hoito-suositus. Duodecim. Viitattu 7.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068>
- Raskausdiabetes nostaa myöhemmän diabetesriskin kymmenkertaiseksi. 2020. Duodecim. Viitattu 25.3.2021. <https://www.duodecim.fi/2020/06/11/raskausdiabetes-nostaa-myohemmandiabetesriskin-kymmenkertaiseksi/>
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7.painos. Helsinki. Talentum Media Oy. Viitattu 29.11.2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV, menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 28.8.2022. https://fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sares-Jäske, L. 2020. Self-report dieting attempts and intentional weight-loss in general adult population. Associations with long-term weight gain and risk of type 2 diabetes. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.3.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317833/Sares-J%
%20verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/317833/Sares-J%c3%a4ske%20verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stegbauer, C., Falivena, C., Moreno, A., Hentschel, A., Rosenmöller, M., Heise, T., Szecsenyi, J. & Schliess, F. 2020. Costs and its drivers for diabetes mellitus type 2 patients in France and Germany: a systematic review of economic studies. Viitattu 18.9.2021. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05897-w>

Tarnanen, K., Kaaja, R., Kinnunen, T. & Vuorela, P. 2013. Raskausdiabeteksen huolellinen hoito edistää sekä odottavan äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 21.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00076>

Tertti, K. & Rönnemaa, T. 2018. Raskausdiabetes yleistyy. Lääkärilehti 4/2018. Viitattu 20.2.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/raskausdiabetesyleistyy/?public=3345e5a9f4475a367bf6b11eb1ca5c21>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Viitattu 21.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksenriskitekijat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Äitiysneuvola. Viitattu 21.3.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

Tiitinen, A. 2020. Raskausdiabetes. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00168>

Tuomasjukka, S., Kyllönen, J., Ketola, M., Lagström, H. & Aromaa, M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Duodecim. Viitattu 16.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98851>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 28.8.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.11.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito-suositus 2020. Duodecim. Viitattu 18.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.11.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Viitattu 28.8.2022. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>

Vounzoulaki, E., Khunti, K., Tan, B. & Gillies, C. 2020. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and analysis. Viitattu 16.9.2021. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1361>

Vuori, J. 2022. Tutkimuseettiikka ihmistieteissä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.11.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Vääräsmäki, M. 2020. Raskausdiabetes (gestationaalinen diabetes, GDM).
Terveysportti. Viitattu 20.2.2021.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01995/search/raskaudiabetes>

Wendland, E., Torloni, M., Falavigna, M., Trujillo, J., Dode, M., Campos, M., Duncan, B. & Schmidt, M. 2012. Gestational diabetes and pregnancy outcomes- a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. Viitattu 16.9.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22462760/>

Yki-Järvinen, H. 2018. Oraaliset diabeteslääkkeet ja GLP-1-analogit. Duodecim
terveysportti. Viitattu 27.2.2021.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00563/search/metformiini>

Saatekirje

10.10.2021

KYSELYTUTKIMUKSEN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Raskausdiabeetikon synnytyksen jälkeisen hoitopolun kehittäminen Espoon neuvolatoiminnassa.

Hyvä neuvolaterveydenhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan lyhyeen kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä raskausdiabetestä sairastaneen äidin synnytyksen jälkeisen hoitopolun toimivuudesta nykyisessä muodossaan ja miten hoitopolkua voisi kehittää paremmaksi. Kyselyyn on valittu mukaan kahden Espoon suuralueen neuvolaterveydenhoitajat. Tavoitteena on kehittää Espoon neuvolatoiminnassa synnytyksen jälkeistä prosessia siten, että se on yhteneväinen kaikkialla kaupungissa ja toteutuu kaikille asiakkaille samankaltaisena.

Osallistumisesi olisi hyvin tärkeää, koska Sinulla on runsaasti asiantuntijätietoa ja omakohtaista kokemusta käytännön työstä. Kyselytutkimus tullaan toteuttamaan lokamarraskuussa 2021 ja siihen haetaan tutkimuslupaa Espoon kaupungilta. Kysely tullaan toteuttamaan Webropol-kyselynä ja siihen vastataan anonyymisti eli yksittäistä terveydenhoitajaa ei vastauksesta voi tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen on nopeaa, kysymykset ovat lyhyitä ja niitä on 2-3. Kyselyn aineisto tulee olemaan vain tutkijan käytössä ja vastausten analysoinnin jälkeen ne tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Tämä kysely tulee olemaan osa opinnäytetyötäni, joka kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseen Turun ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii opettaja Tuuli Lahti Turun ammattikorkeakoulusta.

Saatekirjeen liitteenä on tietosuojaseloste.

Osallistumisesta kiittäen

Marika Ollilainen, terveydenhoitaja/YAMK-opiskelija

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ | Marika Ollilainen