

**ENDOMETRIOOSIN HOITON KÄYTTÖÖNOTETTAVAN
DIGIHOITOPOLUN MÄÄRITTELYVAIHE**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hyvinvoinnin digitaaliset palvelut ja prosessit

kevät 2023

Henna Nieminen

Hyvinvoinnin digitaaliset palvelut ja prosessit

Tekijä Henna Nieminen

Työn nimi Endometrioosin hoitoon käyttöönotettavan digihoitopolun määrittelyvaihe

Ohjaaja Päivi Homan-Helenius

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Terveydenhuollon digitalisoituminen on vahva trendi, etenkin COVID-19-pandemian myötä. Maailmanlaajuisesti terveydenhuollon digitalisoitumista edistetään budjetoimalla rahaa digitaalisten- ja teknologisten innovaatioiden kehittämiseen sekä tukemalla digitalisoitumista poliittisin linjauksin. Terveydenhuollon onnistuneet digitaaliset ratkaisut tuovat talouskasvua, vastaavat terveydenhuollon resurssillisiin haasteisiin sekä tarjoavat laadukasta sairaanhoitoa. Digihoitopolku on mobiiliterveyspalvelu, joka täydentää perinteistä sairaanhoitoa. Digihoitopolkujen on todettu olevan hyödyllisiä etenkin kroonisten terveysongelmien hoidossa.

Tämä opinnäytetyö on osa endometrioosin digihoitopolun kehittämisprosessia. Endometrioosi, eli kohdun limakalvon sirottumatauti, on yleinen fertiili-iässä olevien naisten krooninen sairaus. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) Naistentautien- ja synnytystenlinja. HUS sai käyttöönsä toisen sairaalan tekemän endometrioosin digihoitopolun, jonka pohjalta HUSin tuli kehittää oma digihoitopolku endometrioosipotilaille. Digihoitopolku otetaan käyttöön Terveyskylässä. Digihoitopolun kehittämisessä hyödynnettiin Terveyskylän luomaa nelivaiheista ohjetta digihoitopolun käynnistämisen vaiheista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe. Tutkimuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa ja sujuvoittaa endometrioosipotilaiden hoitoa sekä vastata digitalisaation murrokseen. Tutkimus toteutettiin tutkimuksellista kehittämistoimintaa hyödyntäen. Aineisto kerättiin työryhmämenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tuloksena syntyi endometrioosin digihoitopolun ja sen toteutuksen suunnitelma, toiminnan muutoksen mittaamisen suunnitelma sekä digihoitopolun riskianalyysi. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään tutkimuksen tilanneessa organisaatiossa endometrioosin digihoitopolun kehittämisprosessissa sekä digihoitopolun käyttöönoton jälkeisessä toiminnan muutoksen seurannassa.

Avainsanat Endometrioosi, digihoitopolku, määrittelyvaihe

Sivut 56 sivua ja liitteitä 11 sivua

The digitalization of healthcare is a major trend, in particular due to the COVID-19 pandemic. Globally the digitalization of healthcare is being facilitated by budgeting funds for digital- and technological innovation development and by supporting the digitalization via political decision-making. The successful digital solutions in health care create economical growth, correspond to the resource deficit challenges and provide quality healthcare. The digital care pathway is a mobile healthcare service, which complements traditional healthcare. Digital care pathways have proven useful especially with treating chronic illnesses.

This thesis is a part of digital care pathway development process for endometriosis. Endometriosis, in which tissue similar to the lining of the uterus grows outside the uterus, is a common chronic disease among reproductive-aged women. The mandator of this thesis is the gynecological and obstetrical ward of the Helsinki University Central Hospital (HUS). HUS acquired a digital care pathway of endometriosis from another hospital, which was used as a basis to create their own digital care pathway for endometriosis patients. This digital care pathway is being used at the Health Village. The four step instructions of launching a digital care pathway by the Health Village were utilized in the development of the digital care pathway. The aim of this thesis is to actualize the definition stage of the digital care pathway for endometriosis. The goal of this thesis is to equalize and streamline the treatment of endometriosis patients, as well as correspond to the digitalization revolution. This thesis was conducted by utilizing research and development methodology. The data was gathered via workgroup method. The data was analyzed using inductive content analysis. Based on this thesis an endometriosis digital care pathway and implementation plan, an activity alteration measurement plan and digital care pathway risk analysis were created. The results of this thesis are utilized at the mandator organization in the development process of endometriosis digital care pathway as well as post-implementation activity alteration monitoring.

Keywords Endometriosis, digital care pathway, definition stage

Pages 56 pages and appendices 11 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Digihoitopolku	2
2.2	Digihoitopolun käynnistämisen määrittelyvaihe	3
2.3	Endometrioosi	3
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	4
4	Tutkimuksen toteutus	5
4.1	Tutkimusmenetelmät	5
4.1.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	5
4.1.2	Työryhmämenetelmä	6
4.2	Tutkimusaineisto	7
4.2.1	Aineiston hankinta	7
4.2.2	Aineiston analyysi	12
4.2.3	Aineiston käsittely	14
5	Tutkimuksen tulokset	15
5.1	Endometrioosin digihoitopolun ja sen toteutuksen suunnitelma	15
5.1.1	Digihoitopolun sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu	17
5.1.2	Digihoitopolun toteutuksen suunnittelu	19
5.1.3	Digihoitopolun toteutuksen viimeistely	21
5.2	Endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittarit	24
5.2.1	Toiminnan muutoksen mittaaminen	26
5.2.2	Perusteluja mittaamiselle	27
5.3	Endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi	29
5.3.1	Tunnistetut riskit	30
5.3.2	Toimenpiteet riskien poistamiseksi	32
5.3.3	Onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat	34
6	Johtopäätökset	36
6.1	Tuloksien yhteenveto	37
6.2	Tulokset suhteutettuna aiempaan tutkimustietoon	40
7	Pohdinta	44

7.1	Tulosten luotettavuus	46
7.2	Eettiset lähtökohdat.....	49
7.3	Kehittämisen- ja jatkotutkimuskohteet	50
	Lähteet.....	51

Liitteet

Liite 1.	Tiedote tutkimuksesta
Liite 2.	Tutkitavan suostumuslomake
Liite 3.	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 4.	Endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittauslomake
Liite 5.	Endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi

1 Johdanto

Terveydenhuolto on viime vuosien ajan harpannut suuria askelia kohti digitaalista terveydenhuoltoa. Maailmanlaajuisesti hallitusten päätöksentekijät toteuttavat politiikkaa tarjotakseen terveydenhuollon palveluja teknologian avulla etenkin vastauksena COVID-19-pandemiaan (Kelly ym., 2020). World Health Organizationin (WHO) Euroopan terveysministeriöt budjetoivat yhä enenevässä määrin rahaa digitalisaatioon. WHO/Eurooppa tukee jäsenvaltioita ottamaan käyttöön digitaalisia teknologioita, jotta terveydenhuollon systeemit vahvistuvat. (World Health Organization, 2019)

Suomen valtio on reagoinut tarpeeseen tuottaa digitaalisia terveystalvaeluita. Valtiovarainministeriö on asettanut Digitalisaation edistämisen ohjelman 25.2.2020, jonka tarkoitus on auttaa viranomaisia saattamaan tarjolla olevat palvelut digitaalisiksi vuoteen 2023 mennessä. (Valtiovarainministeriö, n.d.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut myös digitalisaatiolinjauket 2025 (STM, 2016). 15.3.2019 Suomessa astui voimaan laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Tämän lain tarkoituksena on lisätä digitaalisten palvelujen yhdenvertaisuutta. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019)

Terveydenhuollossa muutos on jatkuvaa (Barrow ym., 2021). Terveydenhuollon onnistuneilla digitalisaatiohankkeilla on valtava strateginen merkitys terveydenhuoltojärjestelmän kehittymiseen, talouskasvuun ja sosiaaliseen kehitykseen (Stanimirović & Matetić, 2020). Resurssillisiin terveydenhuollon haasteisiin vastaaminen edellyttää keskittymistä siihen, että väestö voi itse huolehtia terveydestään. Hyvin suunnitellut digitaaliset terveystalvaelut hyödyntävät paremmin terveydenhuollon resursseja ja tarjoavat laadukasta ja edullista sairaanhoitoa. (Kelly ym., 2020)

Tutkimuksissa on löydetty näyttöä digitaalisten palveluiden hyödyistä etenkin kroonistuneiden terveysongelmielien hoitoon (Smith & Magnani, 2019). Endometrioosi on krooninen naisten sairaus, jota sairastaa noin 10 prosenttia lisääntymisiässä olevista naisista (Tiitinen, 2022). Digitaalisten terveystalvaelujen vaikutuksia endometrioosin hoitoon ei ole tutkittu, mutta Rozenblum ja Bates väittävät, että potilaat ovat yhä enemmän sitoutuneita hoitoonsa internetin ansiosta (Rozenblum & Bates, 2013).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) Naistentautien- ja synnytystenlinja. HUSissa on päätetty kehittää endometrioosipotilaille digihoitopolku, joka on tarkoitus ottaa käyttöön Terveyskylässä. HUS on saanut käyttöönsä toisen organisaation endometrioosin digihoitopolun, jonka pohjalta HUS muokkaa oman digihoitopolkunsaa. Tässä työssä hyödynnetään Terveyskylän luomaa ohjetta digihoitopolun käynnistämisen vaiheista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa ja sujuvoittaa endometrioosipotilaiden hoitoa sekä vastata digitalisaation murrokseen. Tehtävänä on suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus, valita toiminnan muutoksen mittarit sekä tehdä riskianalyysi.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Digihoitopolku

Digihoitopolulla tarkoitetaan mobiiliterveyspalvelua, joka täydentää perinteistä sairaanhoitoa. Digihoitopolulla asiakas pystyy esimerkiksi täyttämään sairaalan luomia kyselyitä, lukemaan sairaalan ohjeita, viestimään oman sairautensa oireista ja terveystutkimuksista sekä olemaan yhteydessä hoitavaan tahoon viestien tai etävastaanottojen muodossa. (Terveyskylä, n.d.-a) Tässä tutkimuksessa termiä digihoitopolku nimitetään lyhenteellä DHP.

Digihoitopolut voivat parantaa terveystuloksia lisäämällä potilaiden sitoutumista itsehoitoon, kuromalla kommunikaatiopuutteita ja mukauttamalla palveluita potilaiden tarpeita vastaaviksi. Hoitopäätöksiä tukevat digitaaliset palvelut mahdollistavat sairauksien hallinnan sairaaloiden ulkopuolella ja antavat potilaille mahdollisuuden optimoida terveydentilansa. (Sharma ym., 2018) Barlow ja kumppanit määrittelevät potilaan itsehallinnan olevan kykyä hallita kroonisen sairauden aiheuttamia oireita, hoitoa, fyysisiä ja psykososiaalisia seurauksia sekä elämäntapamuutoksia. He uskovat itsehallinnan lisäämiskeinojen edistävän potilaiden hyvinvointia. (Barlow ym., 2002) Avainasemassa

digihoitopolkujen menestykseen on, kuinka käyttäjäystävällisiä tai monimutkaisia nämä palvelut ja sähköinen viestintä ovat potilaalle (Sharma ym., 2018).

2.2 Digihoitopolun käynnistämisen määrittelyvaihe

Toimiviksi todettujen tapojen hyödyntäminen muutoksessa saattaa auttaa parantamaan muutoksen onnistumisen todennäköisyyttä (Mitchell, 2013). HUS Sähköiset asiointipalvelut ovat julkaisseet HUS Intranetissä 30.1.2022 Digihoitopolun suunnittelun työkirjan Terveyskylän omapoluille. Työkirja on Terveyskylän luoma ohje digihoitopolun suunnitteluun ja käyttöönottoon. Digihoitopolun käynnistäminen on jaettu neljään eri vaiheeseen, jotka ovat selvitys-, määrittely-, sisältö- sekä käyttöönottovaihe. (HUS sähköiset asiointipalvelut, 2022.) Tässä opinnäytetyössä suunnitellaan ja toteutetaan määrittelyvaihe.

Määrittelyvaiheessa kootaan moniammatillinen työryhmä ja kuvataan digihoitopolun tavoitetila. Määrittelyvaiheessa syntyy toiminnan muutoksen ja digihoitopolun kehittämisen suunnitelma. Myös mahdolliset tekniset erityistarpeet suunnitellaan. Määrittelyvaiheessa valitaan toiminnan muutoksen mittarit, jotta digihoitopolun käyttöönoton jälkeen on mahdollista vertailla ja analysoida muutoksia. Myös riskianalyysi tehdään, jotta digihoitopolun suunnitteluvaiheessa estettävissä olevat riskit saadaan minimoitua. Määrittelyvaiheen tavoitteena on suunnitella mahdollisimman käytännöllinen digitaalinen palvelu. (HUS sähköiset asiointipalvelut, 2022.)

2.3 Endometrioosi

Endometrioosi on krooninen kohdun limakalvon sirottumatauti, jossa kohdun limakalvoa muistuttavaa kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion. Oireet vaihtelevat taudin luonteensa riippuen, mutta yleisimpinä oireina pidetään alavatsa- ulostamis- ja virtsaamiskipuja, vuotohäiriöitä sekä hedelmällisyyden heikentymistä. (Grundström, 2020) Endometrioosin hoidon tavoitteena on mahdollisimman yksilöllinen ja potilaslähtöinen hoito. Tällä hetkellä HUSissa tapahtuva endometrioosin hoito keskittyy pääosin endometrioosin moniammatillisen tiimin tarjoamaan polikliniseen hoitoon. Polikliniseen hoitoon liittyy rajalliset resurssit ja rajallinen aika potilaan kanssa.

Endometrioosia sairastaviin naisiin olisi kiinnitettävä enemmän huomiota terveydenhuoltojärjestelmässä, koska heillä on myös kohonnut riski muille terveysongelmille. Endometrioosin varhainen tunnistaminen, sekä riittävä ja tehokas hoito moniammatillista tiimiä hyödyntäen, ovat tärkeitä tekijöitä potilaan hyvinvoinnin kannalta ja ne hallitsevat endometrioosin hoidosta koituvia kustannuksia. (Rossi ym., 2021, ss. 87-88). Endometrioosipotilaat hyödyntävät sairautensa hoidon tukena erilaisia itsehoitotoimia. On olemassa näyttöä siitä, että potilaan itsehoitotoimet sekä positiivinen potilaan ja terveydenhuollon välinen suhde vaikuttavat endometrioosin hoitoon merkittävästi. (O'Hara ym., 2019)

Monet endometrioosipotilaat raportoivat hoitokokemuksissaan negatiivisena terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puutteen (Young ym., 2015). Hoidon kannalta positiivisina asioina endometrioosipotilaat raportoivat myönteisen kohtaamisen, hoidon jatkuvuuden, henkilökeskeisyyden ja hoidon pätevyyden. Endometrioosipotilaat arvostavat moniammatillista hoitoa ja hoidon laadukasta organisointia eri ammattihenkilöiden välillä. (Grundström, 2020)

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena on yhdenvertaistaa ja sujuvoittaa endometrioosipotilaiden hoitoa sekä vastata digitalisaation murrokseen.

Tutkimustehtävänä on toteuttaa Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen 3-osainen määrittelyvaihe.

1. Tehtävänä on suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus
2. Tehtävänä on valita toiminnan muutoksen mittarit
3. Tehtävänä on tehdä riskianalyysi

Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään tutkimuksen tilanneessa organisaatiossa endometrioosin digihoitopolun kehittämisprosessissa sekä digihoitopolun käyttöönoton jälkeisessä toiminnan muutoksen seurannassa.

4 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa esitellään tutkimusmenetelmät, tutkimusaineisto sekä aineiston käsittely ja analyysitavat. Menetelmäosuudesta selviää, kuinka tutkimustehtäviin on saatu vastaukset. Tutkimusaineisto-osuudessa kuvataan tutkimusaineiston kerääminen, aineiston hallintaa ja aineiston analyysimenetelmät. Tässä luvussa on kuvattuna koko tutkimuksen käytännön toteutus.

4.1 Tutkimusmenetelmät

4.1.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa toimi tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Toikon ja Rantasen (2009, s. 22) mukaan: ”Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedontuotantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista”. Tutkimus katsotaan olevan avustavassa roolissa tiedonmuodostuksessa ja käytännön kehittämistoiminta määrittelee tutkimuksen reunaehdot. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pyrkii konkreettiseen muutokseen tuottaen samalla perusteltua tietoa, jota tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä. Tutkimuksellisia ominaisuuksia hyödyntämällä kehittämistoiminnassa saadut tulokset ja johtopäätökset pystytään asettamaan ylemmälle tasolle, jolloin tuloksia on helpompi arvioida. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei siis pyri vain käytännön ongelmien ratkointaan, vaan niiden kuvaamiseen ja julki tuomiseen myös laajempaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 9-23)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään aiempaa tieteellistä tietoa käytännön kehittämisessä (Toikko & Rantanen, 2009, s. 33). Tässä tutkimuksessa hyödynnetään Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjetta (HUS Sähköiset

asiointipalvelut, 2022). Tämän ohjeen mukaisesti tässä tutkimuksessa suoritetaan endometrioosin digihoitopolun käynnistämisen määrittelyvaihe. Lisäksi tutkimuksessa kerätty aineisto, eli tutkijan pitämien työryhmien nauhoitteet, analysoidaan laadullisen tutkimuksen aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen.

Tutkimuksen tarkoitus, toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti, nousi tilaavan organisaation tarpeesta saada digihoitopolun määrittelyvaihe tehdyksi. Tämän vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jossa tutkimuksen reunaehdot määrittyvät käytännön kehittämistoiminnasta.

4.1.2 Työryhmämenetelmä

Tutkimuksen aineiston keruussa hyödynnettiin työryhmämenetelmää, jota käytetään apuna uusien toimintatapojen suunnittelussa. Tavoitteena on, että yksilöllinen tieto pääsee yhdessä jaetuksi ja käsitellyksi. Ryhmässä tapahtuva vuorovaikutus ja työskentely ongelman ratkaisemiseksi ovat olennaisessa osassa uusien prosessien ja työtapojen kehittymisen kannalta. Työryhmätyöskentelyyn liittyvät säännölliset kokoontumiset. Tapaamisten kulku noudattaa usein seuraavaa kaavaa: koolle kutsuminen, aiheen alustus, fasilitointi, ideointi, yhteenveto sekä sopiminen jatkosta, aikataulusta ja vastuista. (Seppänen-Järvelä, 2004)

Työryhmätapaamisissa hyödynnetään keskustelua edistävänä menetelmänä fasilitointia, eli ryhmälähtöistä työskentelyä. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tekijä toimi fasilitaattorina. Fasilitoinnissa fasilitaattori johdattelee työryhmän keskustelua kysymysten ja tehtävien avulla kohti yhteistä päämäärää. Päämäärät määräytyivät tutkimustehtävien ja digihoitopolun määrittelyvaiheen tavoitteiden mukaisesti. Fasilitoinnin onnistuminen edellyttää positiivista ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä kuuntelemisen taitoa. Fasilitaattorin rooliin kuuluu tilan antaminen muille ryhmän jäsenille ja heidän näkemyksillensä. (Summa & Tuominen, 2009)

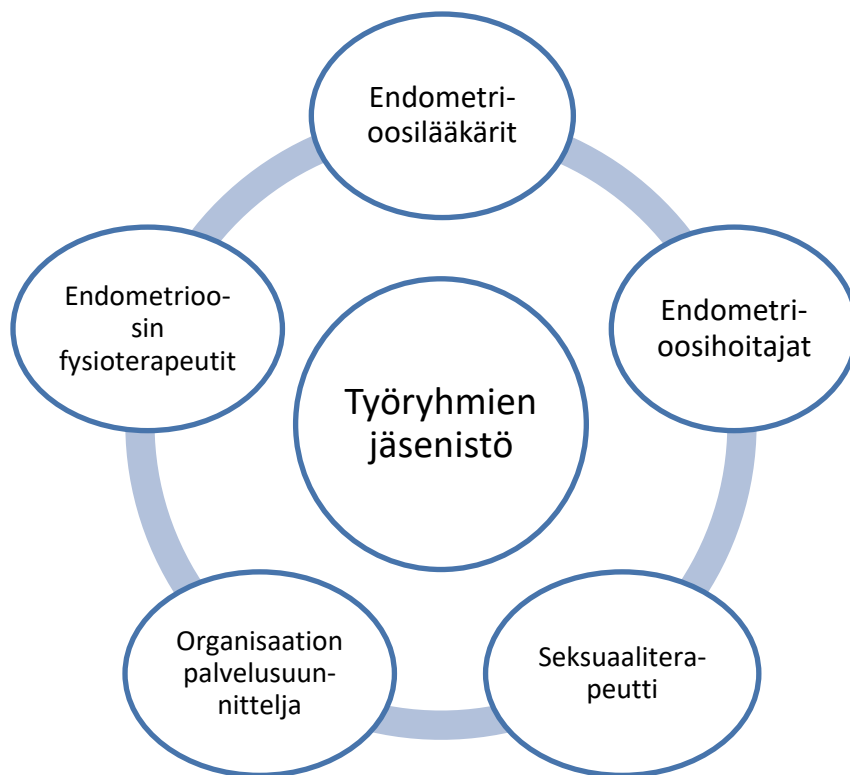
4.2 Tutkimusaineisto

4.2.1 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineisto muodostui työryhmien kolmesta tapaamisesta. Ensimmäinen työryhmä järjestettiin 23.5.2022 ja toinen sekä kolmas työryhmä järjestettiin 10.10.2022. Kullekin työryhmän tapaamiselle oli asetettu selkeä tehtävä ja tavoite, jotka ovat esiteltynä myöhemmin kuvassa 2. Työryhmätapaamisiin oli mahdollista osallistua tulemalla paikan päälle ennalta sovittuun kokoustilaan tai vaihtoehtoisesti Microsoft Teams -sovelluksen kautta. Kaikille työryhmän jäsenille lähetettiin ennen työryhmien ajankohtaa sähköpostitse kutsu työryhmän tapaamisesta, ohjeet kuinka työryhmään voi osallistua, tiedote tutkimuksesta (liite 1) sekä tutkittavan suostumuslomake (liite 2). Työryhmien tapaamisten puhe nauhoitettiin Microsoft Teams -sovelluksen avulla.

Työryhmätapaamisiin kutsuttiin endometrioosin hoitoon osallistuvia ammattihenkilöitä, jotka ovat osa organisaation endometrioosin hoitotiimiä. Lisäksi työryhmiin kutsuttiin organisaation palvelusuunnittelija. Työryhmiin kutsutut henkilöt päätettiin yhdessä endometrioosin vastuulääkärin kanssa. Kuva 1 esittää ammattiryhmittäin työryhmiin osallistuneita henkilöitä. Yhteensä työryhmiin osallistui 10 henkilöä. Työryhmän jäsenet edustivat hyvin koko endometrioosin hoitotiimiä. Jäsenistö koostui endometrioosilääkäreistä, endometrioosihoitajista, seksuaaliterapeutista ja endometrioosin fysioterapeuteista. Työryhmiin osallistuminen edellytti suostumuksen antoa tähän tutkimukseen.

Kuva 1. Työryhmien jäsenet kuvattuna eri ammattiryhmittäin



Työryhmä 1

Ensimmäinen työryhmätapaaminen järjestettiin loppu keväästä 23.5.2022. Työryhmän 7 jäsentä osallistui tapaamiseen tulemalla kokoustilaan paikan päälle ja 2 työryhmän jäsentä osallistui tapaamiseen Microsoft Teams -palvelun kautta. Yhteensä työryhmän jäseniä oli 9. Ensimmäisen työryhmän tapaamisen tehtävänä oli ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisesti suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus. Tavoitteena oli suunnitella mahdollisimman toimiva palvelu asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön. Tutkija toimi työryhmässä fasilitaattorina. Tutkija hyödynsi työryhmän tapaamisessa valmistelemansa PowerPoint -esitystä sekä toiselta sairaalalta saatua endometrioosin digihoitopolkua.

Työryhmän tapaaminen noudatti työryhmämenetelmän tapaamisten kulun yleistä kaavaa. Työryhmän jäsenet olivat ensin kutsuttu koolle sähköpostitse. Työryhmä alkoi aiheen

alustuksella. Työryhmän jäsenille kerrottiin työryhmän tehtävä ja tavoite sekä kuinka tapaaminen etenee. Lisäksi käytiin läpi yleisesti digihoitopolkuja ja tutustuttiin toiselta erikoissairaanhoidon yksiköltä saatuun endometrioosin digihoitopolkuun. Tämän jälkeen tutkija fasilitoi työryhmän jäseniä tuomaan esiin omia ajatuksiaan, millainen heidän mielestään HUSin endometrioosin digihoitopolun sisällön pitäisi olla. Työryhmän kesken pohdittiin mitä osia toiselta sairaalalta saadusta digihoitopolusta olisi hyvä säilyttää, mitä osia tulee muokata ja mitä osia poistaa. Lisäksi työryhmä ideoi puuttuuko digihoitopolulta jotain, mikä koettaisiin tärkeänä lisätä tulevalle endometrioosin digihoitopolulle.

Kun digihoitopolun sisältö oli saatu pohdittua, keskusteltiin toteutuksen suunnitelmasta. Työryhmän jäsenet toivat esiin asioita, joita kokivat voivansa tehdä ja ottaa vastuulleen. Lisäksi työryhmän kesken käytiin läpi koko digihoitopolun käyttöönottoprosessia ja suunniteltiin alustavasti sen toteutusta. Työryhmän lopuksi tutkija veti yhteenvedon. Lisäksi sovittiin jatkosta, aikataulusta ja kunkin työryhmän jäsenen vastuista.

Työryhmä 2

Toinen työryhmätapaaminen järjestettiin syksyllä 10.10.2022. Työryhmän 8 jäsentä osallistui tapaamiseen tulemalla kokoustilaan paikan päälle ja 2 työryhmän jäsentä osallistui tapaamiseen Microsoft Teams -palvelun kautta. Yhteensä työryhmän jäseniä oli 10. Toisen työryhmän tapaamisen tehtävänä oli toisen tutkimustehtävän mukaisesti valita endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittarit. Tavoitteena oli, että toiminnan muutoksen mittareiden avulla pystyttäisiin tulevaisuudessa vertailemaan ja todentamaan digihoitopolun tuomia muutoksia. Tutkija toimi työryhmässä fasilitaattorina. Tutkija hyödynsi työryhmän tapaamisessa valmistelemansa PowerPoint -esitystä, Terveyskylän harjoitusta toiminnan muutoksesta (Arvonen & Pulkkinen, 2019) sekä Terveyskylän luomia malliesimerkkejä toiminnan muutoksen mittaamisesta.

Työryhmän tapaaminen noudatti työryhmämenetelmän tapaamisten kulun yleistä kaavaa. Työryhmän jäsenet olivat ensin kutsuttu koolle sähköpostitse. Työryhmä alkoi aiheen alustuksella. Aluksi työryhmälle selvennettiin mitä toiminnan muutoksen mittareilla tarkoitetaan. Työryhmässä pohdittiin mitä hyötyä toiminnan muutoksen mittaamisesta on,

kun otetaan uusi digipalvelu yksikön käyttöön. Fasilitaattori johdatteli työryhmän jäsenet toiminnan muutoksen mittareiden aihepiiriin teettämällä työryhmällä ensin Arvosen ja Pulkisen (2019) harjoituksen mikä muuttuu ja mikä säilyy. Tehtävässä tuli ensin pohtia millaisia muutoksia käyttöönotettava endometrioosin digihoitopolku tuo työhön ja mitkä asiat taas pysyvät ennallaan. Tämän jälkeen harjoituksessa pohdittiin, miten endometrioosin hoitotiimi voi valmistautua toiminnan muutokseen ja vaikuttaa sen onnistumiseen.

Kun fasilitaattori oli johdatellut työryhmän jäsenet toiminnan muutoksen mittareiden aihepiiriin äärelle, esiteltiin työryhmälle esimerkkejä mahdollisista toiminnan muutoksen mittareista. Työryhmän jäsenille näytettiin Terveyskylän digitaalisten palveluiden sisään asetettuja mittauspisteitä. Omapolku – ja digihoitopolun ICT-sovellukseen sisään asennetun Piwik -analytiikkaohjelman avulla pystyy seuraamaan digitaalisen palvelun toimivuuteen kytkeytyviä mittareita (Kolanen, 2018). Lisäksi työryhmän oli mahdollista valita omia mittareita, jotka he kokivat tärkeiksi kehittämänsä digitaalisen palvelun kannalta. Lisäksi työryhmälle esiteltiin Terveyskylän esimerkki mittareiden seurantatiheydestä.

Näiden edellä kuvattujen vaiheiden jälkeen tutkija fasilitoi työryhmän jäseniä vapaamuotoiseen keskusteluun kysymysten avulla. Työryhmän kesken keskusteltiin siitä, millaisia asioita jäsenet kokivat tärkeiksi seurata endometrioosin digihoitopolun käyttöönotossa ja sen jälkeen. Lisäksi työryhmän jäsenet pohtivat mikä määritetään mittareiden seurantatiheydeksi. Työryhmän lopuksi tutkija veti yhteenvedon sovitusta asioista.

Työryhmä 3

Kolmas työryhmätapaaminen järjestettiin haasteellisten aikataulutussyiden vuoksi heti toisen työryhmätapaamisen perään syksyllä 10.10.2022. Työryhmän 8 jäsentä osallistui tapaamiseen tulemalla kokoustilaan paikan päälle ja 2 työryhmän jäsentä osallistui tapaamiseen Microsoft Teams -palvelun kautta. Yhteensä työryhmän jäseniä oli 10. Kolmannen työryhmän tapaamisen tehtävänä oli kolmannen tutkimustehtävän mukaisesti tehdä endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi. Tavoitteena oli kartoittaa mitä riskejä endometrioosin digihoitopolkuun liittyy ja onnistua välttämään suunnitteluvaiheessa

estettävissä olevat riskit. Tutkija toimi työryhmässä fasilitaattorina. Tutkija hyödynsi työryhmän tapaamisessa valmistelevaansa PowerPoint -esitystä, Terveyskylän riskianalyysilomaketta (Terveyskylä, n.d.-b) sekä Innokylän (n.d.) riskien arviointi työkalua.

Työryhmän tapaaminen noudatti työryhmämenetelmän tapaamisten kulun yleistä kaavaa. Työryhmän jäsenet olivat ensin kutsuttu koolle sähköpostitse. Työryhmä alkoi aiheen alustuksella. Tutkija selvensi työryhmän jäsenille mitä riskianalyysi tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on. Tutkija selitti työryhmälle riskien arviointi työkalun etenemisen vaihe vaiheelta. Riskien arviointi työkalussa ensimmäiseksi tehdään SWOT-analyysi, joka auttaa määrittelemään toiminnassa ilmeneviä uhkia ja heikkouksia. Lisäksi SWOT-analyysin kautta nousee esiin myös positiivisia tulokulmia toiminnalle. SWOT-analyysin uhat ja heikkoudet voidaan suoraan siirtää riskianalyysitaulukkoon tunnistetuiksi riskeiksi. (Innokylä, n.d.) Riskien tunnistamisen jälkeen riskianalyysissa määritellään riskin mahdollisuus, todennäköisyys, vaikutukset sekä toimenpiteet riskin poistamiseksi (Terveyskylä, n.d.-b).

Tämän alustuksen jälkeen tutkija alkoi fasilitoida työryhmää teettämällä työryhmälle SWOT-analyysin teon. Tämän jälkeen työryhmässä keskusteltiin SWOT-analyysin pohjalta tunnistettujen riskien mahdollisuuksia, todennäköisyyksiä, vaikutuksia sekä ideoituihin toimenpiteisiin riskien eliminoimiseksi. Lopuksi tutkija veti jälleen yhteenvedon työryhmän tapaamisesta ja työryhmän kesken sovittiin endometrioosin digihoitopolun kehittämisprosessin jatkosta.

Kuva 2. Työryhmien tehtävät ja tavoitteet

Työryhmä 1	Työryhmä 2	Työryhmä 3
•Tehtävä: Suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus •Tavoite: Suunnitella toimiva palvelu asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön	•Tehtävä: Valita toiminnanmuutoksen mittarit •Tavoite: Tulevaisuudessa on mahdollista vertailla ja todentaa palvelun tuomia muutoksia	•Tehtävä: Tehdä endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi •Tavoite: Kartoittaa riskit ja onnistua välttämään suunnitteluvaiheessa estettävissä olevat riskit

4.2.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen nauhoitettu aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää sisällönanalyysia hyödyntäen. Myös määrällinen tutkimus hyödyntää sisällönanalyysia analysoidessaan avoimia vastauksia. Sisällönanalyysi on yleisesti hoitotieteessä käytetty aineiston analyysitapa ja esimerkiksi Hoitotiede-lehti on julkaissut sisällönanalyysillä analysoituja tutkimuksia vuodesta 1989 lähtien. (Kyngäs ym., 2011, s. 139) Sisällönanalyysillä on kaksi toteutustapaa, jotka ovat aineistolähtöinen eli induktiivinen sekä teorialähtöinen eli deduktiivinen (Elo ym., 2022, s. 215).

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysitavaksi määräytyi induktiivinen eli aineistolähtöinen lähestymistapa, koska tutkimuksessa ei ole valmista luokittelurunkoa, jonka perusteella tutkija olisi lähtenyt analysoimaan tuloksia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija itse luokittelee aineiston. Induktiivista sisällönanalyysia puolsi myös se, että kyseessä on vähän tutkittu aihe, jolloin tutkimusteoria suosittelee hyödyntämään aineistolähtöistä analyysitapaa. (Elo ym., 2022, s. 218)

Sisällönanalyysi etenee vaihe vaiheelta. Päävaiheiksi kutsutaan valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihetta (Kyngäs ym., 2011). Valmisteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö, tutustutaan aineistoon sekä litteroidaan kerätty aineisto. Induktiivisessa aineistolähtöisessä analyysivaiheessa etsitään ja poimitaan tutkimustehtäviin vastaavat alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisujen valinnan jälkeen ilmaisut pelkistetään, koodataan, ryhmitellään ja luokitellaan. Raportointivaiheeseen kuuluu tuloksien kuvaus tekstin ja visualisoinnin avulla. Raportointivaiheessa verrataan tutkimuksessa saatuja tuloksia aikaisempaan aihealueen tutkittuun tietoon. (Elo ym., 2022, s. 219)

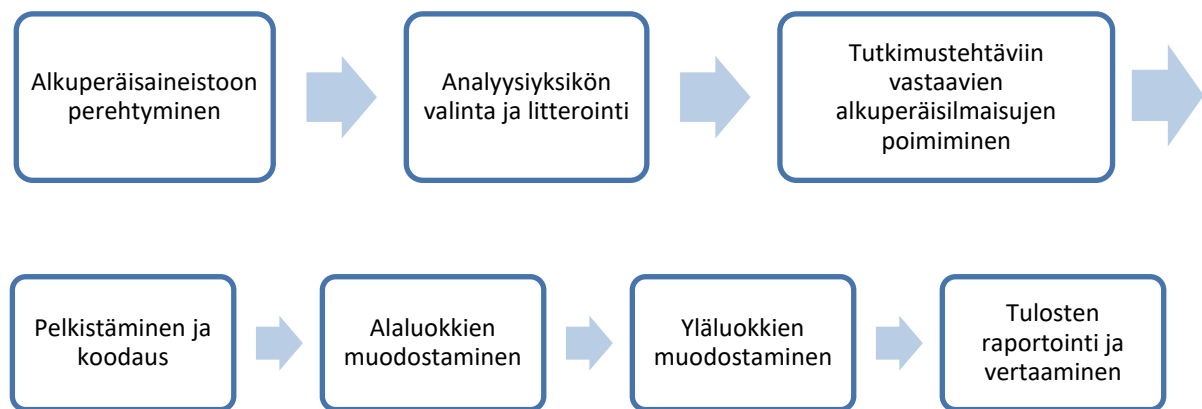
Aineiston analyysiä aloittaessa tutkija tutustui keräämäänsä aineistoon. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuudet. Tutkijan keräämä alkuperäisaineisto oli nauhoitettuna puhe muodossa. Tutkija litteroi työryhmien nauhoitteet, eli puhe purettiin kirjoitettuun muotoon. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli työryhmän jäsenten tuottamat asiasisällöt, joten litteroinnissa riitti, että tutkija litteroi pelkästään puheen kirjoitettuun muotoon. Litterointia ei kuitenkaan tehty ylimalkaisesti, vaan sana tarkasti. Näin tutkimuksen luotettavuus parani

ja tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa vältyttiin henkilötietoja sisältävään alkuperäiseen nauhoitettuun aineistoon palaamiselta (Kallio, n.d.). Litterointiin ei sisällytetty tutkittavien henkilötietoja vaan aineisto anonymisoitiin, eli tunnistelliset tiedot poistettiin niin, että tutkittavia ei voinut enää tunnistaa aineistosta (Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d.). Mikäli alkuperäisaineistossa esiintyi työryhmään osallistuvien nimiä, ne korvattiin litteroinnissa merkinnällä [x]. (Tietoarkisto, n.d.-b)

Induktiivisessa analyysivaiheessa tutkija eteni esittämällä aineistolle tutkimustehtävän kerrallaan. Tutkija päätyi huomioimaan jokaisen tutkimustehtävän kohdalla kaikkien kolmen työryhmän aineistot, koska perehtyessään aineistoon tutkija huomasi, että endometriosisin digihoitopolun kehittämisprosessin edetessä työryhmän jäsenten ajatukset muovautuivat ja elivät. Tutkija poimi aineistosta tutkimustehtäviin vastaavat analyysiyksiköt eli ajatuskokonaisuudet. Alkuperäisilmausujen poimimisen jälkeen tutkija pelkisti ilmaukset ja koodasi pelkistykset eri värejä hyödyntäen. Aineiston koodaamisen on tarkoitus toimia tutkijan apuvälineenä ja auttaa tutkijaa muodostamaan ajatuksia aineistosta (Elo ym., 2022, s. 220). Tutkija ryhmitteli ja luokitteli koodatut pelkistykset. Tutkija etsi pelkistyksistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavista pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia ja alaluokat nimettiin. Tämän jälkeen tutkija tutustui muodostamiinsa alaluokkiin ja ryhmitteli samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Myös yläluokille annettiin luokkaa kuvaava nimi.

Raportointivaiheessa tutkija kuvasi tutkimuksen tulokset jäsentämällä tulososion tutkimustehtävien mukaisesti sisällönanalyysin avulla muodostuneiden yläluokkien kautta. Tutkija raportoi tutkimuksessaan myös alaluokat ja pelkistykset, jotta lukijalle selviää kuinka valitut yläluokat ovat muodostettu. Tutkija kuvasi luotettavuuden parantamiseksi sisällönanalyysin etenemistä visualisointia hyödyntäen, jotta tutkija pystyi osoittamaan lukijalle tutkimustulosten olevan analyysin tulosta, eikä tutkijan omaa pohdintaa (Elo ym., 2022, s. 223). Tulosten esittämisen jälkeen tutkija vertasi tutkimuksessa saatuja tuloksia tutkimuskirjallisuudessa aiemmin esitettyyn tutkimustietoon. Kuva 3 esittää kuinka tutkija eteni sisällönanalyysiprosessissa.

Kuva 3. Induktiivisen sisällönanalyysin analyysiprosessi



4.2.3 Aineiston käsittely

Tutkija on laatinut aineistohallintasuunnitelman (liite 3). Aineistohallintasuunnitelma kuvaa tutkimusaineiston käsittelyä tutkimusprosessin ajalta. Hyvin suunnitellun aineistohallintasuunnitelman avulla tutkija pystyi varmistamaan, että aineistojen kerääminen, käsittely, säilyttäminen ja hävittäminen suunniteltiin ja toteutettiin tarkkuutta noudattaen. Tutkimuksessa syntyneitä aineistoja käsiteltiin niin, että tieteellisen tiedon tallentamiseen asetetut edellytykset täyttyivät (TENK, 2021).

Tutkimuksessa työryhmien tapaamiset nauhoitettiin tutkimuksen tilanneen organisaation Microsoft Teams -sovelluksen avulla. Teams -sovelluksen tallenteet tallentuivat organisaation M365-ympäristöön Microsoft Onedrive -tallennusresurssiin. Ainoastaan työryhmiin osallistuneilla henkilöillä sekä tutkijalla oli pääsy tallenteisiin. Tallenteeseen käiksi pääsy edellytti, että henkilö tunnistautuu Teams -palveluun vahvaa tunnistautumista hyödyntäen. Tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut pääsyä tallennettuun aineistoon.

Euroopan unionin tietosuoja-asetuksen mukaan henkilötiedot tarkoittavat kaikkia henkilön tunnistettavuuteen liittyviä tietoja (Artikla 4 EU yleinen tietosuoja-asetus). Tämän tutkimuksen nauhoitettu aineisto sisälsi henkilötietoja. Microsoft Teams -nauhoitteissa näkyi työryhmään osallistuvien nimet ja nauhoitteissa kuului osallistujien äänet. Lisäksi keskusteluissa saattoi tulla esiin epäsuoria tunnisteita, kuten osallistujien ammattiasema tai työyksikkö. Näiden tekijöiden perusteella tutkimuksessa nauhoitettu tieto oli tunnistesteellista.

Tutkimuksessa noudatettiin tietosuojan läpinäkyvyyssperiaatetta. Tutkittaville kerrottiin henkilötietojen käsittelystä tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla. Kaikessa tutkimustoiminnassa noudatettiin tietosuojaa koskevia yleisiä periaatteita. (TENK, 2021) Tutkittaville kerrottiin henkilötietojen käsittelystä tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla. Suorat henkilöiden tunnistetiedot poistettiin nauhoitteiden litterointivaiheessa. Aineiston analysointi tehtiin anonymisoitua aineistoa hyödyntäen. Valmiissa opinnäytetyössä ei julkaista henkilötietoja.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkija toimitti tutkimuksen tilanneelle organisaatiolle rekisteriselosteen ja vaikutustenarviointi lomakkeen, jossa tutkija selvensi organisaatiolle henkilötietojen käsittelyn tarkoitusta ja oikeusperustetta, tutkimusrekisterin tietosisältöä, henkilötietojen luovutusta, rekisteröidyn oikeuksia tieteellisessä tutkimuksessa sekä tutkimusaineiston käsittelytoimia tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste oli yleinen etu. Henkilötietoja käsiteltiin yleisen edun mukaisessa tieteellisessä tutkimustarkoituksessa EU:n tietosuoja-asetuksen ja kansallisen tietosuojalain (4 ja 6 §) nojalla. Henkilötietoja käsiteltiin vain siinä laajuudessa ja tarkoituksessa kuin tutkimuksen suorittamiseksi oli välttämätöntä.

Tässä opinnäytetyössä kerätyn aineiston käyttöarvo liittyi tilanteen organisaation endometrioosin digihoitopolun suunnitteluun ja toteutukseen, joten kerättyä aineistoa ei ole syytä säilyttää pysyvästi. Tutkimusaineistoa ei jatko käytetä. Tutkija säilyttää anonymisoidun litteroidun aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta tutkimuksen tulokset ovat tarvittaessa varmistettavissa. Tämän jälkeen koko aineisto hävitetään. Henkilötietoja sisältävät nauhoitetut aineistot hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Endometrioosin digihoitopolun ja sen toteutuksen suunnitelma

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus. Tavoitteena oli suunnitella mahdollisimman toimiva palvelu

asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön. Työryhmä 1 oli suunniteltu käsittelemään tätä aihetta. Tutkija kävi läpi myös työryhmän 2 ja 3 aineiston etsiessään vastauksia kyseiseen tutkimustehtävään, koska endometrioosin digihoitopolun käyttöönotto on prosessi, jonka edetessä aiemmin sovitut ja ideoidut asiat saattavat muuttua tai tarkentua. Ensimmäisen työryhmän lisäksi myös toisen ja kolmannen työryhmän aineistosta löytyi tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisilmaisuja. Yhteensä tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisilmaisuja valittiin 122, joista 89 poimittiin ensimmäisen työryhmän tapaamisesta, 29 toisen työryhmän tapaamisesta ja 4 kolmannen työryhmän tapaamisesta.

Tutkimustehtävään vastaavat valitut alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistykset luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui 13 kappaletta. Alaluokista muodostettiin 3 yläluokkaa, jotka ovat digihoitopolun sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu, digihoitopolun toteutuksen suunnittelu ja digihoitopolun toteutuksen viimeistely. Tutkija muodosti yläluokat prosessinomaisen ajattelun pohjalta. Ensimmäisen yläluokan alle koottiin alaluokkia, jotka kuvastivat millaista digihoitopolkua haluttiin lähteä kehittämään. Toinen yläluokka koottiin alaluokista, joiden sisältämien asioiden avulla digihoitopolun kehitystä lähdetään toteuttamaan. Viimeisen yläluokan alle koottiin alaluokat, jotka kuvastivat suunnitellun digihoitopolun viimeistelyä ja digihoitopolun myötä huomioon otettavia asioita. Alla oleva kuva 4 esittää endometrioosin digihoitopolun ja sen toteutuksen suunnittelun esittelemällä muodostuneet ylä- ja alaluokat. Seuraavissa alaluvuissa käydään jokainen kolmesta yläluokasta yksityiskohtaisemmin läpi.

Kuva 4. Endometrioosin digihoitopolun suunnittelun ja sen hoidon toteutuksen kuvaus induktiivisen sisällönanalyysin ylä- ja alaluokkien avulla

DHP:n sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu	DHP:n toteutuksen suunnittelu	DHP:n toteutuksen viimeistely
• Sisällön kuvaus yleisellä tasolla • Potilaan näkymän valikot • Sisältöjen pääotsikot • Pääotsikoiden alaista sisältöä • Digihoitopolun tekniset piirteet	• Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaiset tehtävät • Digihoitopolun rungon valmistelu • Työnjako	• Hoitoprosessin muutokset • Digihoitopolun voimassaolo • Digihoitopolulle pääsy • Potilaan hyödyt • Ammattilaisen hyödyt

5.1.1 Digihoitopolun sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui digihoitopolun sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu. Kuva 5 esittää mistä alaluokista yläluokka on muodostunut ja millaisia alkuperäisilmaisujen pelkistyksiä alaluokat pitivät sisällään. Tämä yläluokka pitää sisällään 5 alaluokkaa, jotka ovat sisällön kuvaus yleisellä tasolla, potilaan näkymän valikot, sisältöjen pääotsikot, pääotsikoiden alaista sisältöä sekä digihoitopolun tekniset piirteet.

Kuva 5. Yläluokan digihoitopolun sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelun mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

DHP:n sisältöjen ja teknisten piirteiden suunnittelu				
Sisällön kuvaus yleisellä tasolla • Perustietoa • Tietoa eri muodoissa • Luotettavaa tietoa • Tietoa oireista hedelmällisyyteen asti • Kokonaisuuden koon oltava läpikäytävissä • Linkkien jakaminen digihoitopolun avulla • Kyselyitä • Seksuaalisuusosiossa mahdollisuus teettää kotitehtäviä • Kuvia ja videoita	Potilaan näkymän valikot • Koti-valikko • Hoitopolku-valikko • Kalenteri-valikko • Usein kysytyt kysymykset-valikko	Sisältöjen pääotsikot • Tervetuloa digihoitopolulle • Tietoa endometrioosista • Endometrioosikyselyt • Endometrioosin hormonaalinen hoito • Kipu ja sen lääkkeetön hoito • Lääkehoito • Leikkaushoito • Lapsettomuuden hoito • Seksuaalisuus • Ravitsemus • Tutkimukset • Palautteen antaminen	Pääotsikoiden alaista sisältöä • Endometrioosiin esittely ja yhteystiedot • Digihoidopolun palvelut ja toiminnot • Endometrioosin elämänlaatuselvitys • Kipu-VAS esitietolomakkeeseen • Seksuaalisuus- ja mielialakysely • Vatsantoiminta • Moniammatillinen hoitotiimi • Osallistu tutkimukseen • Oirepäiväkirja • Kipukysely • Leikkausinfo ja leikkauksen tulo • Endospesifit kyselyt • Linkit Terveystalon palveluihin • Kuinka potilas kokee digihoitopolun • Ytimekäs palautekysely • Vuodeosaston oma osuus	Digihoidopolun tekniset piirteet • Määritetään digihoitopolun eteneminen pakotetussa järjestyksessä • Potilaiden ryhmittely on mahdollista muistitarrojen avulla • Tutkimuksen tekeminen mahdollista tutkijan roolissa • Pääotsikoiden alla alaotsikoita • Viestinnän poisjättäminen • Ei viestintä tai etävastaanoton mahdollisuutta • DHP:lla eteneminen vaatii tiettyjen kohtien suorittamista • Mahdollisuus mobiiliversioon • Mobiiliversio mahdollistaa helpon sisäänkäynnin • Mahdollista käyttää kännykällä • Endometrioosin ja endometrioosipotilaan fysioterapia digihoitopolun yhdistäminen

Alaluokka sisällön kuvaus yleisellä tasolla kuvastaa työryhmän jäsenten pohdintoja siitä, millaisena he yleisellä tasolla ajateltuna toivoisivat endometrioosin digihoitopolun olevan. Työryhmän yleinen kanta oli, että endometrioosin digihoitopolun tulee sisältää luotettavaa perustietoa endometrioosista. Työryhmän jäsenet pitivät tärkeänä, että digihoitopolulla on tietoa eri muodossa, kuten kuvina, videoina tai linkkeinä hyviin tietolähteisiin. Lisäksi koettiin hyvänä ideana, että digihoitopolku sisältäisi erilaisia kyselyjä potilaille, joita endometrioosin hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään paljon. Työryhmä koki, että digihoitopolun suunnittelussa tulee huomioida, että tuleva digihoitopolku on kooltaan läpikäytävissä.

Alaluokka potilaan näkymän valikot kokoavat yhteen kaikki valikkonäkymät, joita työryhmä ajatteli olevan hyvä olla digihoitopolulla näkyvissä potilaalle. Nämä valikot ovat koti-,

hoitopolku-, kalenteri-, ja usein kysytyt kysymykset-valikko. Alaluokka sisältöjen pääotsikot puolestaan kuvaa työryhmän valitseman digihoitopolun rungon pääotsikoittain. Nämä valitut pääotsikot ovat luettavissa yllä olevasta kuvasta 5.

Alaluokka pääotsikoiden alaista sisältöä kokoaa yhteen työryhmän jäsenten pohdintoja asioista, jotka olisi ainakin tärkeä sisällyttää digihoitopolulle edellisessä kappaleessa kuvattujen pääotsikoiden alle. Työryhmän jäsenet kokivat muun muassa tärkeänä, että organisaation endometrioosin moniammatillinen hoitotiimi esiteltäisiin digihoitopolulla. Työryhmän kesken pohdittiin paljon mitä kyselyitä digihoitopolulle laitetaan ja ainakin endometrioosin elämänlaatukysely, seksuaalisuus- ja mielialakysely sekä kipukyselyt koettiin tärkeiksi kyselyiksi hoidon kannalta. Lisäksi potilaiden palautekysely koettiin välttämättömäksi, jotta digihoitopolusta saadaan kerättyä palautetta.

Digihoidopolun tekniset piirteet alaluokka käsittelee digihoidopolun teknisiä ominaisuuksia. Keskeisimpiä työryhmän päätöksiä oli se, että työryhmä koki, että endometrioosin digihoitopolku tultaisiin rakentamaan niin, että siinä olisi potilaalle pakotettu etenemisjärjestys. Potilaan tulisi siis suorittaa ja käydä läpi tietyt kohdat ennen kuin hänelle aukeaa seuraavat sisällöt. Lisäksi koettiin tärkeänä, että jo organisaatiossa käytössä oleva endometrioosipotilaan fysioterapia digihoitopolku saataisiin yhdistettyä osaksi tulevaa endometrioosin digihoitopolkua. Työryhmän jäsenet eivät halunneet, että endometrioosin digihoitopolulle sisällytetään viestinnän tai etävastaanoton mahdollisuutta potilaiden ja ammattilaisten kesken, koska organisaatiossa viestinnän välineenä toimii Maisa-palvelu.

5.1.2 Digihoidopolun toteutuksen suunnittelu

Induktiivisen sisällönanalyysin toiseksi yläluokaksi muodostui Digihoidopolun toteutuksen suunnittelu. Kuva 6 esittää mistä alaluokista yläluokka on muodostunut ja millaisia alkuperäisilmaisujen pelkistysalaluokat pitävät sisällään. Tämä yläluokka pitää sisällään 3 alaluokkaa, jotka ovat Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaiset tehtävät, digihoitopolun rungon valmistelu sekä työnjako.

Kuva 6. Yläluokan digihoitopolun toteutuksen suunnittelun mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

DHP:n toteutuksen suunnittelu		
Terveyskylän DHP:n käynnistämisen ohjeen mukaiset työtehtävät • DHP:n riskien kartoitus ja ennaltaehkäisy • Toiminnan muuttumisen määrittely • Valitaan toiminnan muutoksen mittarit • Pilotti on järkevä • Pilotointi pienelle ryhmälle • Muutokset Pilotin palautteen perusteella • Sisällönsyöttöä varten tulee hakea oikeudet	DHP:n rungon valmistelu • Muokataan toiselta sairaalalta saatu digihoitopolku • Tekstin muokkaus • Osioiden poisjättäminen • Päivitetään omat kuvat • Jo olemassa olevan median hyödyntäminen • Uuden median kuvaaminen • Esitietolomakkeen päivittäminen • Tiedon syöttö ja muokkaaminen • Tarkistetaan DHP:n tiedon vastaavan hoitoa • Mahdollisuus katsoa Word-version avulla sisältöä • Jaetaan Word-käsikirjoitus kaikille • Muokkaamista voi verrata Word-tiedoston muokkaamiseen • Toisen sairaalan tekemä digihoitopolun runko käytössä • Kipukysely digihoitopolulle esitetoihin	Työnjako • Endometriosilääkärit käyvät yhdessä DHP:n läpi • DHP:n kehittäminen, toteutus ja ylläpito on endometriositiimin vastuulla • Tietohallinto vastaa tietoturvasta ja teknisistä ongelmista • Seksuaaliterapeutti muokkaa seksuaalisuusosion • Endometriosin fysioterapeutit esittelevät heidän DHP:n endometriositiimille

Alaluokka Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaiset työtehtävät koostuvat tehtävistä, jotka ovat mainittuna myös Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeessa. Työryhmän jäsenet kokivat nämä kyseiset tehtävät tärkeiksi endometriosin digihoitopolun käyttöönoton kannalta. Työryhmä pohti, tarvitseeko heidän suorittaa digihoitopolun pilotointi, sillä polun runko on kuitenkin saatu valmiina toiselta organisaatiolta. Työryhmän jäsenet kuitenkin kokivat, että pilotointi on tärkeä tehdä, sillä työryhmä kehittää saadun digihoitopolun pohjalta omanlaisensa digihoitopolun. Erään työryhmän jäsenen alkuperäisilmaisu ”pilotti olis niin kun kauheen järkevä” kuvastaa työryhmän kantaa. Työryhmä tunnisti myös tärkeäksi määritellä tulevaa toiminnan muutosta ja arvioida digihoitopolkuun liittyviä riskejä.

Alaluokka digihoitopolun rungon valmistelu kuvastaa työryhmän esiin tuomia konkreettisia toimia, kuinka toiselta organisaatiolta saatu digihoitopolku muokataan oman organisaation käyttöön. Suurimmat konkreettiset toimet liittyivät digihoitopolun sisällön osuukien

muokkaamiseen, jossa työryhmäläiset kokivat helpoimpana hyödyntää digihoitopolun käsikirjoituksen Word-versiota. Työryhmän kesken pohdittiin, että vaihdetaan digihoitopolulle oman organisaation kuvat ja videot ja näissä hyödynnettäisiin mahdollisimman paljon organisaatiolla jo olevaa mediaa. Vain tarvittaessa keskityttäisiin kuvaamaan uusia mediatiedostoja.

Viimeinen alaluokka työnjako kertoo, kuinka työryhmä jakoi työryhmän jäsenten kesken työtehtäviä digihoitopolun käyttökuntoon saattamiseksi. Työryhmä koki, että kaikilla endometrioositiimin jäsenillä on vastuu digihoitopolun kehittämisestä. Sisällöllisestä vastuusta vastuun otti endometrioosilääkärit. Seksuaaliterapeutin sovittiin vastaavan seksuaalisuusosiosta. Työryhmä sopi, että endometrioosin fysioterapeutit esittelevät heidän endometrioosipotilaan fysioterapiapolun endometrioositiimille, koska työryhmän ideana on, että nämä kaksi digihoitopolkua yhdistettäisiin toisiinsa. Organisaation tietohallinnon tunnistettiin olevan vastuussa digihoitopolun tietoturvasta ja teknisistä haasteista.

5.1.3 Digihoitopolun toteutuksen viimeistely

Induktiivisen sisällönanalyysin kolmanneksi yläluokaksi muodostui digihoitopolun toteutuksen viimeistely. Kuva 7 esittää mistä alaluokista yläluokka on muodostunut ja millaisia alkuperäisilmaisujen pelkistyksiä alaluokat pitävät sisällään. Tämä yläluokka pitää sisällään 5 alaluokkaa, jotka ovat hoitoprosessin muutokset, digihoitopolun voimassaolo, digihoitopolulle pääsy, potilaan hyödyt sekä ammattilaisen hyödyt.

Kuva 7. Yläluokan digihoitopolun toteutuksen viimeistely mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

DHP:n toteutuksen viimeistely				
Hoitoprosessin muutokset • Suunnitellaan selkeä hoidonrakenne kaavion avulla • Suunnitellaan ammattihenkilöiden tehtävät hoitoprosessissa • Kohdistetaan ammattihenkilöiden ajankäyttö • Etsitään toimiva toimintamalli, kuinka DHP:n kanssa menetellään • Maisa-asiointi ja viestintä pysyy ennallaan • Infokanava painottuu digitaaliseksi • Endometrioosipotilaille on tulossa Maisan kautta tikettiajanvaraus käyttöön • Digipalvelun tuleminen osaksi toimintaa • DHP on osa poliklinikan tarjoamaa hoitoa • Potilaalla samat oikeudet hoitoon käyttää hän DHP tai ei • Poliklinikan kontrolli käynnillä huomioidaan potilaan DHP:lla täyttämät kyselyt • Endometrioosihoitajat hyödyntävät kyselyitä motivoitakseen potilasta • Poliklinikan kontrollikäynnin jälkeen avataan loput sisällöt polulta • Vastuutetaan potilasta hoitoonsa	Digihoitopolun voimassaolo • Tuodaan ilmi, että DHP loppuu aikanaan • Välitetään viesti, että hoitokontakti ei ole ikuinen • Päättyväksi määritelty digihoitopolku ehkäisee potilaiden jäämistä roikkumaan hoitoon • Ennalta määritetty DHP:n etenemisjärjestys tekee hoidosta rajatumpaa • DHP voimassa vuoden	Digihoitopolulle pääsy • Potilas tulee liittää sairaalan toimesta digihoitopolulle • Endometrioosipoliklinikalle tulevat potilaat liitetään digihoitopolulle • DHP:lle ohjaus poliklinikan ensikäynnillä • Vaatii vahvan tunnistautumisen ensimmäisellä kerralla • Tunnistautuminen pankkitunnusten avulla • Jatkossa mahdollista kirjautua face-ID:llä tai koodilla • DHP:lle mahdollista mennä Maisa-palvelun kautta	Potilaan hyödyt • Hedelmällisyyden ylläpitäminen • Potilaat saavat luotettavaa tietoa • Tiedon välittäminen kyselyjen muodossa • Mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteen • DHP mahdollistaa, että potilas tietää kaikki keinot sairautensa hoitoon • Digihoitopolkujen yhdistäminen edistää asioiden hoitamista yhden palvelukanavan kautta	Ammattilaisen hyödyt • Työkalu motivoi lääkahoitoon • Työkalu motivoi omahoitoon • Työkalu tiedon välittämiseen • Tasavertaisempaa hoitoa • Hoitajien ei tarvitse enää ehtiä jakaa kirjallisesti tai suullisesti niin paljon tietoa • Potilaan osallistamisen työkalu

Alaluokka hoitoprosessin muutokset koostuu työryhmän esiin nostamista huomioista, kuinka digihoitopolun myötä koko endometrioosipotilaan hoitoprosessi tulee muuttumaan.

Työryhmän jäsenet tunnistivat infokanavan painottuvan digitaaliseksi sekä sen, että uusi digitaalinen palvelu tulee osaksi endometrioosipoliklinikan tarjoamaa hoitoa. Työryhmä koki digihoitopolun lisäävän potilaan omaa vastuuta sairautensa hoidosta. Työryhmä suunnitteli, että poliklinikan kontrollikäynnillä huomioitaisiin potilaan digihoitopolulla täyttämät kyselyt.

Suunnitelmana oli myös avata loput sisällöt endometrioosin digihoitopolulta vasta kontrollikäynnin jälkeen. Työryhmän jäsenet kokivat kuitenkin tärkeänä, että potilaalla on samat oikeudet hoitoon, otti hän käyttöön digihoitopolun tai ei. Maisa-palvelun kautta asiointiin todettiin pysyvän ennallaan, koska työryhmä päätti, että viestintä tapahtuu jatkossakin Maisa-palvelun kautta, eikä digihoitopolun välityksellä. Työryhmä pohti myös, kuinka he aikovat valmistautua hoitoprosessin muutokseen. Työryhmän jäsenet pitivät

tärkeänä, että he suunnittelisivat selkeän hoidonrakenteen ja määrittelisivät eri ammattihenkilöiden tehtävät ja ajankäytön. Toiveena oli, että digihoitopolun käyttöönoton jälkeen löydettäisiin toimiva toimintamalli.

Alaluokka Digihoitopolun voimassaolo nostaa esiin työryhmän pohdintoja ja päätöksiä digihoitopolun voimassaolosta. Työryhmä päätti, että digihoitopolku on potilaalla voimassa vuoden. Työryhmä koki tärkeänä, että voimassaoloaika on rajattu, jotta potilaalle välittyisi viesti, että endometrioosin poliklinikan tarjoama hoitokontakti ei ole ikuinen ja sillä on oma päättymispisteensä.

Alaluokka digihoitopolulle pääsy pitää sisällään työryhmän jäsenistön pohdintaa liittyen potilaan pääsyyn digihoitopolulle. Työryhmä sopi, että potilas liitetään ja ohjataan digihoitopolulle endometrioosipoliklinikan ensimmäisellä käynnillä. Potilaan pääsy digihoitopolulle vaatii siis, että sairaalan ammattihenkilö liittää potilaan digihoitopolulle. Potilaan ensimmäinen kirjautuminen digihoitopolulle vaatii vahvan tunnistautumisen pankkitunnusten avulla. Ensimmäisen kirjautumiskerran jälkeen potilas pystyy kirjautumaan digihoitopolulle koodin tai kasvojentunnistuksen avulla. Potilaan on mahdollista mennä digihoitopolulle endometrioosipoliklinikalla käytössä olevan Maisa-palvelun kautta.

Alaluokka potilaan hyödyt nostaa esiin työryhmän esiin tuomia huomioita, kuinka endometrioosipotilaat hyötyvät suunnitteilla olevasta endometrioosin digihoitopolusta. Työryhmän jäsenet tunnistivat endometrioosipotilaan hyödyiksi luotettavan tiedon saannin, mahdollisuuden vaikuttaa omaan terveyteen sekä sen, että digihoitopolun avulla endometrioosipotilas saa käyttöönsä kaikki keinot sairautensa omahoitoon. Digihoitopolun kyselyiden avulla potilas pystyy välittämään tietoa sairaudestaan ammattilaisille. Työryhmän jäsenet tunnistivat digihoitopolun myötä endometrioosipotilaiden hyötyvän myös mm. hedelmällisyyden ylläpitämisessä. Lisäksi työryhmän jäsenet kokivat potilaan hyötyvän työryhmän suunnittelemasta endometrioosipotilaan fysioterapia polun ja endometrioosin digihoitopolun yhdistämisestä, jolloin saman sairauden moniammatillinen hoito onnistuisi yhden palvelun kautta.

Alaluokka ammattilaisen hyödyt puolestaan kokoaa yhteen työryhmän tunnistamia huomioita siitä, millaisia hyötyjä ammattilaiset saavat endometrioosin digihoitopolun myötä. Ennen kaikkea työryhmän jäsenet tunnistivat endometrioosin digihoitopolun olevan heille työkalu potilaiden hoidossa. Työryhmän jäsenet sanoittivat endometrioosin digihoitopolun toimivan työkaluna osallistaa potilaita hoitoonsa, välittää tietoa sekä motivoida lääke- ja omahoitoon. Työryhmä koki, että endometrioosihoitajien työ tulee helpottumaan digihoitopolun käyttöönoton myötä, koska hoitajien ei tarvitse jatkossa ehtiä jakaa kirjallisesti ja suullisesti niin paljon tietoa kuin ennen digihoitopolkua. Lisäksi työryhmän jäsenet pitivät tärkeänä hyötynä sen, että digihoitopolun myötä tasavertaisen hoidon tarjoaminen korostuu.

5.2 Endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittarit

Tutkimuksen toisena tutkimustehtävänä oli valita endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittarit. Tavoitteena oli, että palvelun tuomia muutoksia olisi tulevaisuudessa mahdollista vertailla ja todentaa. Työryhmä 2 käsitteli tätä aihetta. Kaikki tähän tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut valittiin toisen työryhmän litteroinnista. Ensimmäisessä ja kolmannessa työryhmässä aihetta ei sivuttu. Tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisilmaisuja valittiin yhteensä 47. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistykset luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui 6 kappaletta: Potilaiden lukumäärä DHP:lla, viestintä, potilaspalaute, mittareiden seurantaväli, toiminnan muutos ja mittaamisen hyödyt. Näistä kuudesta alaluokasta muodostui 2 yläluokkaa. Toinen yläluokka on nimeltään toiminnan muutoksen mittaaminen, johon kuuluu alaluokat potilaiden lukumäärä DHP:lla, viestintä, potilaspalaute ja mittareiden seurantaväli. Toinen yläluokka on nimeltään perusteluja mittaamiselle, johon kuuluu alaluokat toiminnan muutos sekä mittaamisen hyödyt. Alla oleva kuva 8 esittää toiminnan muutoksen mittareiden määrittelyn induktiivisen sisällönanalyysin keinoin ylä- ja alaluokkien sekä pelkistysten avulla.

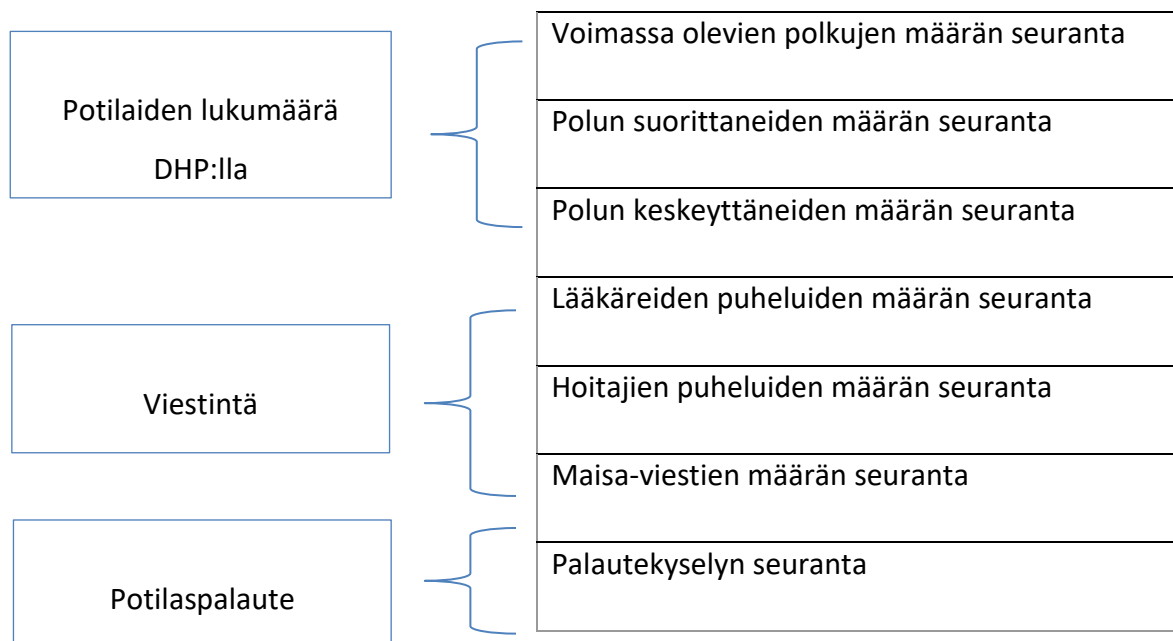
Kuva 8. Toiminnan muutoksen mittareiden määrittely

Toiminnan muutoksen mittaaminen	Perusteluja mittaamiselle
• Potilaiden lukumäärä DHP:lla • Kuinka moni potilas on käynyt DHP:n loppuun? • Kuinka moni potilas on liitetty DHP:lle? • Voimassa olevien polkujen määrän seuranta • Polun suorittaneiden määrän seuranta • Polun keskeyttäneiden määrän seuranta • Viestintä • Puheluiden määrän seuranta • Digihoitopolun myötä puheluiden määrä voi laskea • Tarpeellista erotella hoitajien ja lääkäreiden puhelut • Maisa-viestien määrän seuranta • Erikseen lääkäreiden ja hoitajien puheluiden määrän seuranta • Kirjeiden määrän seuranta ei kannata • Puheluiden määrän seuranta arvioi toiminnan muutosta • Potilaspalaute • Potilaiden kokemuksen seuranta palautekyselyn avulla • Likert-kysely mahdollinen • 5-portainen kysely • Likert-kyselyn on todettu olevan toimiva yksinkertainen mittari • Palautekyselyn tulosten seuranta • Mittareiden seurantaväli • Arvion tekeminen vuodenvaihteessa • Pilotin jälkeen arvio mittareiden avulla • Puolenvuoden seurantaväli • 3kk aikana dataa ei vielä paljoa käytettävissä • 3kk seurantaväli liian lyhyt • Seuranta puolen vuoden ja vuoden päästä	• Toiminnan muutos • Digipalvelu tulee osaksi toimintaa • Infokanava painottuu digitaaliseksi • Potilaan vastuunoton lisääminen omasta hoidostaan • Toiveena lääkäreiden puheluiden väheneminen • Mahdollisesti lääkärin käynnit lyhenee • Digipalvelun tarjoaja on vastuussa palvelun kehittämisestä ja ylläpidosta • Mittaamisen hyödyt • Mahdollista todentaa muutosta • Mahdollistavat DHP:n käytäntöön ajautumisen seurannan • Mahdollista arvioida muutosta • Mahdollisuus arvioida DHP:n tuomaa lisähyötyä • Potilaan kokeman hyödyn saannin arviointi

5.2.1 Toiminnan muutoksen mittaaminen

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui toiminnan muutoksen mittaaminen. Työryhmän valitsemat toiminnan muutoksen mittarit löytyvät yläluokan toiminnan muutoksen mittaamisen kolmesta alaluokasta potilaiden lukumäärä DHP:lla, viestintä ja potilaspalaute. Valitut toiminnan muutoksen mittarit ovat esitettynä kuvassa 9. DHP:lla potilaiden lukumäärästä kertovia mittareita valittiin olevan voimassa olevien polkujen määrän seuranta, polun suorittaneiden määrän seuranta sekä polun keskeyttäneiden määrän seuranta. Viestinnästä kertovia mittareita valittiin olevan lääkäreiden puheluiden määrän seuranta, hoitajien puheluiden määrän seuranta sekä Maisa-viestien määrän seuranta. Lisäksi toiminnan muutoksen mittariksi valittiin alaluokka potilaspalaute eli palautekyselyn seuranta. Työryhmä keskusteli, että 5-portainen Likert-kysely voisi olla toimiva kysely palautteen seuraamiseksi, mutta lopullinen palautekyselyn kehittäminen jäi myöhempään ajankohtaan.

Kuva 9. Valitut toiminnan muutoksen mittarit

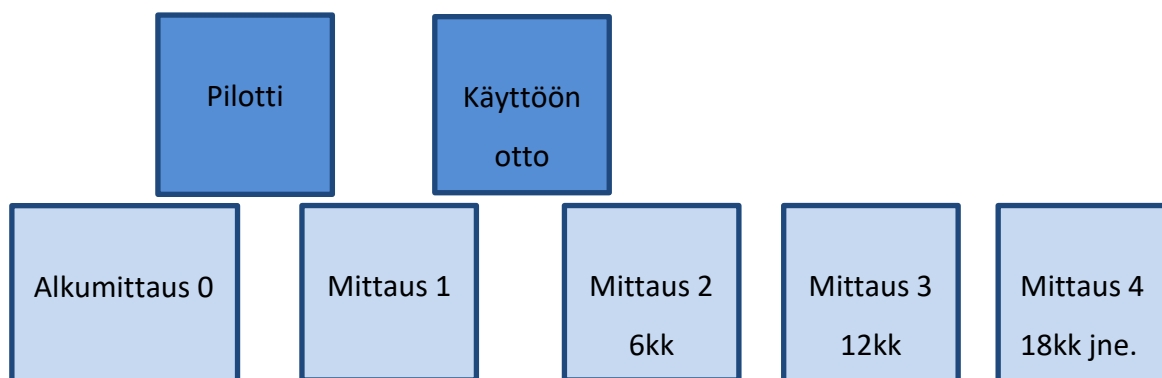


Työryhmän valitsemien toiminnan muutoksen mittareiden määrittämisen jälkeen tutkija vei valitut mittarit Terveyskylän digihoitopolun toiminnan muutoksen mittauslomakkeelle (liite 4). Kyseinen lomake on valmis Terveyskylän lomakepohja Terveyskylän omapolkujen

toiminnan muutoksen mittaamista ja seuranta varten. Terveyskylä on määritellyt, että heidän Omapolku-palvelualueillaan käytössä olevien palveluiden tavoitteet, seuranta ja arviointi on toteutettava konkreettisten mittareiden avulla. Lomakkeelle täytetään valittuihin mittareihin lähtötilanteen arvo ja tämän arvon kehittymistä seurataan työryhmän määrittämän seurantatiheyden mukaisesti. (Tammelin, 2021) Työryhmän määrittämä seurantatiheys esitetään kuvassa 10.

Työryhmä koki tärkeänä, että ensimmäinen seurantamittaus valittujen mittareiden avulla suoritettaisiin endometrioosin digihoitopolun pilotoinnin jälkeen. Lopullisen käyttöönoton jälkeen seurantaväliksi määritettiin kuusi kuukautta. Työryhmän jäsenet pohtivat, että mittausten seurannan voisi tulevaisuudessa tehdä aina vuodenvaihteessa sekä puolessa välissä vuotta. Mahdollinen kolmen kuukauden seurantaväli koettiin työryhmän kesken liian lyhyeksi aikaväliksi.

Kuva 10. Työryhmän määrittämä endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen seurantatiheys



5.2.2 Perusteluja mittaamiselle

Induktiivisen sisällönanalyysin toiseksi yläluokaksi muodostui perusteluja mittaamiselle, joka koostuu kahdesta alaluokasta. Alaluokat ovat toiminnan muutos sekä mittaamisen hyödyt. Tämä kyseinen yläluokka perusteluja mittaamiselle ei suoranaisesti vastaa tutkimuksen toiseen tutkimustehtävään, jossa tehtävänä oli valita toiminnan muutoksen mittarit, mutta tämän yläluokan ja sen alle muodostuneiden kahden alaluokan avulla toiminnan muutoksen

mittaamisen tärkeys ja merkitys korostuu. Tämän vuoksi tutkija koki tärkeänä nostaa nämä kaksi alaluokkaa toiseksi yläluokaksi toiminnan muutoksen mittaamisen rinnalle.

Alaluokka toiminnan muutos nostaa esiin asioita, joita työryhmän jäsenet kokivat muuttuvat tulevan endometrioosin digihoitopolun myötä. Näistä merkittävimpänä muutoksena tunnistettiin se, että infokanava endometrioosipotilaille painottuu digitaaliseksi. Työryhmän jäsenet kokivat myös digihoitopolun myötä potilaan vastuun omasta hoidostaan lisääntyvän. Työryhmässä myös tunnistettiin, että endometrioosin hoitotiimille tulee digihoitopolun myötä uusi vastuu, sillä endometrioosin hoitotiimi on digihoitopolun palveluntarjoajana vastuussa palvelun ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Työryhmän tunnistettua vastuunsa endometrioosin digihoitopolun kehittämisestä ja ylläpidosta, sai se työryhmän jäsenet määrittelemään esimerkiksi sellaiset mittarit ja seurantavälin, joka on endometrioositiimin resursseihin verraten realistinen toiminnan muutoksen seurantasuunnitelma. Esimerkiksi työryhmässä pohdittiin mittareiden rajattua määrää, jota kuvastaa työryhmän jäsenen alkuperäisilmaus ”Olisi hyvä, että niitä mittareita olisi silleen napakasti”. Mittareiden seurantavälin määrittämisessäkin huomioitiin endometrioosin hoitotiimin resurssit ylläpitää ja kehittää endometrioosin digihoitopolkua normaalin työn ohessa. Tästä esimerkkinä työryhmän jäsenen alkuperäisilmaus ”3kk:n aikaväli on aivan liian lyhyt seurantaväli”. Lisäksi työryhmän jäsenet pyrkivät päätöksissään siihen, että kun mittauksia tekee, niistä saisi mahdollisimman paljon irti. Tätä kuvastaa esimerkiksi työryhmän jäsenen alkuperäisilmaus ”Mietin, että motivoituuko moni käyttää tätä, et saako 3kk kohdalla vielä kauheesti dataa”.

Yläluokan perusteluja mittaamiselle toisen alaluokan tutkija nimesi olevan mittaamisen hyödyt. Tähän alaluokkaan tutkija keräsi ne alkuperäisilmaisujen pelkistykset, jotka kertovat toiminnan muutoksen mittaamisen tuomasta lisäarvosta. Työryhmän jäsenet tunnistivat mittaamisen hyödyiksi esimerkiksi sen, että mittaamisen avulla on mahdollista todentaa ja arvioida muutosta. Lisäksi toiminnan muutoksen mittaaminen koettiin arvokkaana työkaluna, jonka avulla voi arvioida mahdollista endometrioosin digihoitopolun tuomaa lisähyötyä endometrioosin hoitotiimille sekä potilaiden kokemaa hyötyä.

5.3 Endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi

Tutkimuksen kolmantena tutkimustehtävänä oli tehdä endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi. Tavoitteena oli kartoittaa digihoitopolkuun liittyvät riskit ja onnistua välttämään suunnitteluvaiheessa estettävissä olevat riskit. Työryhmä 3 oli suunniteltu käsittelemään tätä aihetta. Tutkija kävi läpi myös työryhmän 1 ja 2 aineiston etsiessään vastauksia kyseiseen tutkimustehtävään. Kolmannen työryhmän aineiston lisäksi myös ensimmäisen ja toisen työryhmän aineistosta löytyi tutkimustehtävään vastaavia alkuperäisilmaisuja. Nämä ensimmäisestä ja toisesta työryhmän aineistosta mukaan valikoituneet alkuperäisilmaisut liittyivät riskianalyysin sisältämään kysymykseen, kuinka tunnistettuja riskejä voitaisiin ehkäistä. Alkuperäisilmaisuja valittiin yhteensä 57, joista 38 poimittiin kolmannen työryhmän tapaamisesta, 14 toisen työryhmän tapaamisesta ja 5 ensimmäisen työryhmän tapaamisesta.

Tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistykset luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui 6 kappaletta. Alaluokista muodostui 3 yläluokkaa, jotka ovat nimeltään tunnistetut riskit, toimenpiteet riskien poistamiseksi sekä onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat. Alla oleva kuva 11 esittää induktiivisen sisällönanalyysin tulokset, jonka pohjalta endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi syntyi. Seuraavissa alaluvuissa tullaan käymään muodostuneet yläluokat yksityiskohtaisemmin läpi sekä avaamaan riskianalyysin muodostuminen.

Kuva 11. Riskianalyysin muodostuminen esitettynä induktiivisen sisällönanalyysin ylä- ja alaluokkien avulla

Tunnistetut riskit	Toimenpiteet riskien poistamiseksi	Onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat
- Sisäisen ympäristön heikkoudet - Ulkoisen ympäristön uhat	- Kehitystoiminnan aikaiset toimenpiteet - Käyttöönoton jälkeiset toimenpiteet	- Sisäisen ympäristön vahvuudet - Ulkoisen ympäristön mahdollisuudet

5.3.1 Tunnistetut riskit

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui tunnistetut riskit. Kuva 12 mallintaa tämän yläluokan alaluokkien ja pelkistysten avulla. Yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta sisäisen ympäristön heikkoudet ja ulkoisen ympäristön uhat. Teettäessään työryhmässä riskianalyysin tekoa tutkija hyödynsi Innokylän (n.d.) riskien arviointityökalua, jossa työryhmän jäsenten tuli ensin suullisesti tehdä endometrioosin digihoitopolun SWOT-analyysi. Tämän takia tämän yläluokan alaluokat muodostuivat luonnollisesti SWOT-analyysin nelikenttiä mukaillen.

Kuva 12. Yläluokan tunnistetut riskit mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

Tunnistetut riskit	
Sisäisen ympäristön heikkoudeet •Ajanpuute •DHP:n kehitykseen ei ole resursoitu paljoa työaikaa •DHP:n kehittäminen tapahtuu normaalin työn ohessa •Kaikki ammattilaiset eivät osaa käyttää digihoitopolkua	Ulkoisen ympäristön uhat •Potilaat eivät ota digihoitopolkua käyttöön •Potilaat eivät motivoitu digihoitoon •Endometrioosin fysioterapia DHP:n ja endometrioosin DHP:n yhdistämisen tekniset haasteet •Potilaat eivät kiinnity digiympäristöön •Potilas voi kokea jäävänsä ulkopuoliseksi •Liikaa digipalveluita käytössä (Maisa, Omakanta, Terveyskylä) •Endometrioosipotilaan voimavarat voivat olla vähäiset •Masentuneen potilaan motivaatio voi olla heikko •Potilas ymmärtää DHP:lla olevan tiedon väärin

Alaluokka sisäisen ympäristön heikkoudet kokoaa yhteen työryhmän ajatuksia SWOT-analyysin pohjalta sisäisen ympäristön heikkouksista endometrioosin digihoitopolun kannalta. Työryhmän jäsenet tunnistivat sisäisen ympäristön heikkouksiksi selkeästi resurssilliset kysymykset. Työryhmä koki ajanpuutteen digihoitopolun kehityksessä olevan suuri heikkous. Työryhmän jäsenet kokivat, että työorganisaatio ei ole resursoinut

digihoitopolun kehittämistyöhön paljoo työaikaa. Työryhmän jäsenet kokivat, että he joutuvat kehittämään digihoitopolkua normaalien työtehtävien ohessa. Lisäksi sisäisen ympäristön heikkoudeksi tunnistettiin, että kaikki organisaatiossa työskentelevät endometrioosiin jäsenet eivät osaa käyttää Terveyskylän digihoitopolkua.

Alaluokka ulkoisen ympäristön uhat kokoaa yhteen työryhmän ajatuksia SWOT-analyysin pohjalta ulkoisen ympäristön uhista endometrioosin digihoitopolun kannalta. Työryhmän jäsenet pohtivat, että välttämättä kaikki potilaat eivät tule ottamaan digihoitopolkua käyttöön tai he eivät motivoidu digitaaliseen hoitoon. Myös digitaaliseen hoitoympäristöön kiinnittyminen ei välttämättä tapahdu kaikkien endometrioosipotilaiden kohdalla. Työryhmän jäsenet ovat endometrioosipotilaiden hoidon ammattilaisia, ja he tietävät minkälaisia haasteita endometrioosipotilailla voi olla elämässä. Työryhmä koki, että uhkana joidenkin potilaiden kohdalla voi olla, että potilaan voimavarat ovat niin vähäiset esimerkiksi masennuksen vuoksi, että potilas ei pysty ottamaan digihoitopolkua käyttöön. Lisäksi työryhmä tunnisti riskin, että potilas voi kokea jäävänsä ulkopuoliseksi digitaalisessa hoitoympäristössä. Myös riski sille, että potilas ymmärtää digihoitopolun tiedon väärin tunnistettiin olevan olemassa. Työryhmä koki uhkana myös sen, että suunniteltu endometrioosin fysioterapian digihoitopolun yhdistäminen tulevaan endometrioosin digihoitopolkuun tuottaa teknisiä haasteita. Työryhmä myös pohti, että potilailla on nykyään käytössä jo moni digitaalinen palvelu kuten Maisa ja Omakanta, jonka vuoksi potilas voi kokea digitaalisia palveluja olevan liikaa ja ei tämän vuoksi tule ottamaan digihoitopolkua säännölliseen käyttöön.

Tutkija vei nämä edellä kuvatut SWOT-analyysin pohjalta syntyneet kahden alaluokan pelkistykset Innokylän (n.d.) riskianalyysityökalun ohjeiden mukaisesti Terveyskylän luomaan valmiiseen riskianalyysitaulukkoon (liite 5) tunnistettujen riskien kohdalle. Vietyään tunnistetut riskit riskianalyysitaulukkoon tutkija määritteli itse riskianalyysitaulukon mukaisesti riskien todennäköisyyden asteikolla 1-4 sekä riskien vaikutukset asteikolla 1-5. Riskien todennäköisyyttä ja vaikutuksia arvioidessaan tutkija hyödynsi työryhmien keskustelujen pohjalta syntynyttä vaikutelmaa sekä omaa substanssiosaamistaan. Tutkijan valitsemat arvot riskin todennäköisyydelle ja vaikutuksille määrittivät, onko tunnistettu

riski merkityksetön, vähäinen, kohtalainen vai merkittävä riski. Nämä tutkijan tekemät arviot ovat nähtävillä riskianalyysitaulukossa (liite 5).

5.3.2 Toimenpiteet riskien poistamiseksi

Induktiivisen sisällönanalyysin toiseksi yläluokaksi muodostui toimenpiteet riskien poistamiseksi. Kuva 13 mallintaa tämän yläluokan alaluokkien ja pelkistysten avulla. Yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat kehitystoiminnan aikaiset toimenpiteet ja käyttöönoton jälkeiset toimenpiteet. Molemmat alaluokat kertovat toimenpiteistä, joiden avulla edellä määriteltyjä tunnistettuja riskejä on tarkoitus ennaltaehkäistä. Tutkija on vienyt tässä luvussa esitettävät toimenpiteet riskien poistamiseksi Terveyskylän riskianalyysitaulukkoon (liite 5) niiden määriteltyjen riskien kohdalle, jota kyseinen toimenpide vähentää.

Kuva 13. Yläluokan toimenpiteet riskien poistamiseksi mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

Toimenpiteet riskien poistamiseksi	
Kehitystoiminnan aikaiset toimenpiteet • Ammattilaisten selkeät roolit • Ammattilaisten kohdistettu ajankäyttö • Kehitetään toimiva toimintamalli • Pyritään löytämään resursseja DHP:n kehitykseen • Kehitetään selkeä hoidon rakenne • Perehdytykseen panostaminen • Informoidaan lääkäreitä kyselyjen toteutuvan jatkossa DHP:n kautta • Yhdistetään endometrioosipotilaalle suunnatut kaksi DHP:a toisiinsa	Käyttöönoton jälkeiset toimenpiteet • Ohjataan potilasta löytämään tieto • Puhutaan potilaalle digihoitopolusta joka hoitokontaktissa • Ohjataan potilas usein digihoitopolulle • Kyselyt, joiden vastauksista pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa toimivat motivaattoreina • Ammattilaisen keskustelu DHP:n aiheista sitouttaa potilasta DHP:n käyttöön • DHP:n pakotettu etenemisjärjestys sitouttaa potilasta DHP:n pitkäaikaisempaan käyttöön • Tuodaan potilaalle ilmi DHP:n olevan hänen parhaaksi • Mainostetaan digihoitopolkua potilaille • Pyydetään potilasta perehtymään tiettyihin asioihin DHP:lla ennen seuraavaa käyntiä • Osallistetaan potilasta • Kysellään aktiivisesti, kuinka DHP:n ohjeet ovat toimineet • Ohjataan potilas DHP:lle poliklinikan ensikäynnillä • Tuetaan potilasta käyttämään aktiivisesti DHP • Poliklinikan kontrollikäynnillä huomioidaan potilaan vastaukset DHP:lla • Endometrioosihoidajat hyödyntävät kyselyitä motivoidakseen potilasta • Ohjataan potilasta tutustumaan DHP:n eri aiheisiin määrätyssä ajassa

Alaluokka kehitystoiminnan aikaiset toimenpiteet koostuu työryhmän jäsenten työryhmissä pohtimista toimenpiteistä, joiden avulla tunnistettuja endometrioosin digihoitopolun riskejä olisi mahdollista ennaltaehkäistä jo digihoitopolun kehittämistoiminnan aikana ennen kuin digihoitopolku otetaan käyttöön. Työryhmä aikoi panostaa siihen, että he löytävät resursseja digihoitopolun kehitykseen. Työryhmän jäsenet pohtivat, että heidän tulee suunnitella endometrioosipotilaan hoidon rakenne digihoitopolun käyttöönoton jälkeen selkeäksi ja kehittää toimiva toimintamalli hoidon toteutukseen. Työryhmä suunnitteli määrittelevänsä kullekin ammattilaiselle selkeät roolit digihoidon toteutuksessa, jotta myös ammattilaisten ajankäyttö saataisiin kohdistettua oikeisiin asioihin. Työryhmän jäsenet kokivat tärkeänä asiana ammattilaisten perehdyttämisen endometrioosin digihoitopolkuun. Lisäksi työryhmän jäsenet korostivat, että endometrioosipotilaita hoitavia lääkäreitä informoitaisiin, että

endometrioosipotilaan kyselyt toteutuvat jatkossa digihoitopolun kautta. Työryhmän jäsenet kokivat, että endometrioosin fysioterapia digihoitopolun yhdistäminen tulevaan endometrioosin digihoitopolkuun lisäisi digihoitopolun käytettävyyttä, koska potilaan ei tarvitsisi käyttää niin montaa eri palvelua.

Alaluokka käyttöönoton jälkeiset toimenpiteet koostuu työryhmän jäsenten työryhmissä pohtimista toimenpiteistä, joiden avulla tunnistettuja endometrioosin digihoitopolun riskejä olisi mahdollista ennaltaehkäistä digihoitopolun käyttöönoton jälkeen. Työryhmän jäsenet pitivät hyvin tärkeänä, että hoitokontaktien aikana potilaille puhutaan mahdollisimman paljon digihoitopolusta eli niin sanotusti mainostetaan digihoitopolkua. Työryhmä suunnitteli, että potilaita tuetaan aktiiviseen digihoitopolun käyttöön sekä ohjataan mistä he löytävät tiedon. Työryhmä koki, että digihoitopolun aktiivista käyttöä edistäisi se, että potilaita ohjataan tutustumaan digihoitopolun eri aiheisiin määrätyssä ajassa esimerkiksi ennen seuraavaa hoitokontaktia. Hoitokontakteissa ammattilainen vielä keskustelisi digihoitopolun aiheista potilaan kanssa sekä toisi ilmi, että digihoitopolkuun tutustumien on potilaan parhaaksi. Työryhmä suunnitteli, että potilas ohjataan digihoitopolulle endometrioosipoliklinikan ensikäynnillä. Poliklinikan kontrollikäynnillä juteltaisiin digihoitopolusta sekä huomioitaisiin potilaan digihoitopolulla täyttämät kyselyt. Työryhmän jäsenet ajattelivat, että kyselyt, joiden vastauksista pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa toimivat motivaattoreina digihoitopolun käyttöön. Työryhmä myös koki, että heidän suunnittelemansa digihoitopolun pakotettu etenemisjärjestys sitouttaa potilasta digihoitopolun pitkäaikaisempaan käyttöön.

5.3.3 Onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat

Induktiivisen sisällönanalyysin kolmanneksi yläluokaksi muodostui onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat. Kuva 14 mallintaa tämän yläluokan alaluokkien ja pelkistysten avulla. Yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat sisäisen ympäristön vahvuudet sekä ulkoisen ympäristön mahdollisuudet. Nämäkin alaluokat muodostuivat luonnollisesti tutkijan työryhmällä teettämän SWOT-analyysin pohjalta mukaillen SWOT-analyysin nelikenttiä. Vaikka tämän yläluokan asiat eivät suoranaisesti vaikuta tutkimustehtävänä olleen endometrioosin digihoitopolun riskianalyysin tekoon, koki tutkija tärkeänä nostaa

nämä onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat myös tutkimustuloksiin. Teetetyn SWOT-analyysin avulla työryhmä pystyi nostamaan esiin myös positiivisia tulokulmia kehittämisprosessissaan, joka tukee kehitystoimintaa.

Kuva 14. Yläluokan onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat mallintaminen alaluokkien ja pelkistysten avulla

Onnistunutta digihoitopolkua tukevat asiat	
Sisäisen ympäristön vahvuudet • Kehittämistoiminta on jo käynnissä • Endometrioosin tietotaito • Endometrioosin hoidon osaaminen • Terveyskylä konseptina tuttu • Digitaalisesti työskenteleminen tuttua • Terveystenhuollon digitalisoitumisen hyväksyminen • Moniammatillinen endometrioosin hoitotiimi olemassa • Suurin osa endometrioosin hoitotiimin jäsenistä mukana DHP:n kehittämisessä • Kehittämisen myötä DHP tulee tutuksi • Endometrioosihoitajilla halu olla mukana DHP:n aktiivisessa kehityksessä • Endometrioositiimi tunnistaa hyötyvänsä enemmän mitä parempi DHP on • Käytössä olevan Maisa-palvelun kautta mahdollisuus kirjautua DHP:lle	Ulkoisen ympäristön mahdollisuudet • Toiselta sairaalalta saatu endometrioosin DHP • Toisen sairaalan digihoitopolkua jo testattu käytännössä • Endometrioosipotilaat ovat digi-ikäisiä • Potilaat osaavat pääosin käyttää mobiililaitteita • Potilaat haluavat ennemmin tietoa digitaalisesti kuin paperilla • Terveyskylän mobiiliversio on näppärä • Digihoitopolkua mahdollisuus käyttää kännykällä • Tutkimusten mukaan digihoitopoluista on hyötyä kroonisten sairauksien hoidossa

Alaluokka sisäisen ympäristön vahvuudet tuo ilmi työryhmän jäsenten esiin nostamia positiivisia asioita heidän sisäisestä ympäristöstään, jotka tukevat endometrioosin digihoitopolun käyttöönottoprosessia. Työryhmän jäsenet kokivat SWOT-analyysiä tehdessään vahvuutenaan, että endometrioosin digihoitopolun kehittäminen on jo hyvässä vauhdissa. Lisäksi endometrioosin hoidon ammattilaiset tunnistivat vahvuuksiksi heillä jo olemassa olevan endometrioosin tietotaidon ja moniammatillisen hoitotiimin sekä hoidon osaamisen. Työryhmän jäsenet kokivat, että Terveyskylä, jonka alustalle endometrioosin digihoitopolku tulee, on heille jo konseptina tuttu. Myös digitaalinen työskenteleminen koettiin tutuksi ja työryhmän jäsenet kokivat, että he ovat jo omaksuneet terveydenhuollon

digitalisoitumisen. Vahvuutena nähtiin myös se, että suurin osa endometrioosin hoitotiimin jäsenistä on mukana digihoitopolun kehittämisessä, jota kautta digihoitopolku tulee tutuksi. Työryhmän jäsenet kokivat omaavansa halua ja motivaatiota digihoitopolun kehittämistä kohtaan, sillä he myös uskoivat hyötyvänsä digihoitopolun käyttöönoton jälkeen itse työssään siitä, jos digihoitopolusta saataisiin kehitettyä mahdollisimman toimiva. Sisäisen ympäristön vahvuutena koettiin myös organisaatiossa käytössä oleva Maisa-palvelu, jonka kautta potilaiden on mahdollista kirjautua digihoitopolulle.

Alaluokka ulkoisen ympäristön mahdollisuudet pitää sisällään työryhmän esiin nostamia digihoitopolun onnistumista tukevia asioita, joita he kokevat ulkoisesta ympäristöstä nousevan. Suurena mahdollisuutena tunnistettiin toiselta sairaalalta saatu endometrioosin digihoitopolku, jonka toimivuutta on jo testattu toisen organisaation käytössä.

Endometrioosin digihoitopolun käyttäjäryhmän, eli endometrioosipotilaiden koettiin olevan osuva käyttäjäryhmä digitaaliselle palvelulle, sillä potilaat ovat digi-ikäisiä ja oletettavasti lähes kaikki potilaat osaavat käyttää mobiililaitetta. Työryhmän jäsenet pitivät Terveyskylän mobiiliversiota näppäränä ja kokivat positiivisena asiana palvelun käytettävyyden älypuhelimella. Työryhmän jäsenet myös olettivat, että potilaat kaipaavat enemmän tietoa digitaalisesti kuin paperilla. Työryhmä koki tutkimustulosten puoltavan myös endometrioosin digihoitopolun olevan hyödyllinen endometrioosin hoidossa, sillä tutkimusten mukaan digihoitopolkujen on osoitettu olevan hyödyllisiä etenkin kroonisten sairauksien hoidossa.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti. Tavoitteena oli yhdenvertaistaa ja sujuvoittaa endometrioosipotilaiden hoitoa sekä vastata digitalisaation murrokseen. Tutkimusta ohjasi kolme tutkimustehtävää, jotka suorittamalla digihoitopolun määrittelyvaihe saatiin tehdyksi. Tehtävänä oli suunnitella endometrioosin digihoitopolku ja sen toteutus, valita toiminnan muutoksen mittarit sekä tehdä riskianalyysi. Tässä luvussa esitetään vastaukset tiiviisti kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja tarkastellaan tuloksia aiemman tutkimuskirjallisuuden avulla.

6.1 Tuloksien yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli tehdä Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen määrittelyvaihe. Terveyskylän määrittelyvaiheen ohjeen mukaisesti tämän opinnäytetyön myötä työn tilanneessa yksikössä koottiin moniammatillinen työryhmä, joka suoritti opinnäytetyön tekijän johdolla määrittelyvaiheen tehtävät kolmen tutkimustehtävän mukaisesti. Kaikkiin kolmeen tutkimustehtävään saatiin vastaukset tutkijan pitämien työryhmien avulla.

Endometrioosin digihoitopolun ja sen toteutuksen suunnitelma

Tämän opinnäytetyön myötä työn tilanneessa yksikössä syntyi endometrioosin digihoitopolun kehittämisen suunnitelma. Yksikkö halusi digihoitopolusta tulevan luotettavaa endometrioosin perustietoa kattavasti sisältävä läpikäytävissä oleva kokonaisuus. Digihoitopolulla haluttiin hyödyntää endometrioosipotilaiden hoidossa käytössä olevia kyselyitä. Kuvia ja videoita haluttiin sisällyttää digihoitopolulle elävöittämään kokonaisuutta, sekä parantamaan saavutettavuutta. Digihoitopolulla suunniteltiin jaettavan myös kattavasti linkkejä luotettaviin tietolähteisiin. Potilaan näkymän valikoiksi valittiin koti-, hoitopolku-, kalenteri- ja usein kysytyt kysymykset-valikko. Digihoitopolun asiasisältöjen pääotsikot suunniteltiin pitkälti toiselta organisaatiolta saadun endometrioosin digihoitopolun otsikoiden mukaisesti. Yksikkö pohti pääotsikoiden alaista sisältöä ja halusi sisällyttää digihoitopolulle muun muassa oman esittelynsä yksikön endometrioosin hoitotiimistä, vuodeosaston oman osuuden, sekä oman yksikön seksuaaliterapeutin seksuaalisuusosion.

Syntynyt digihoitopolun kehittämisen suunnitelma huomioi myös digihoitopolun tekniset erityistarpeet. Teknisiksi erityistarpeiksi määriteltiin digihoitopolun pakotettu etenemisjärjestys sekä jo tilaavassa yksikössä käytössä olevan endometrioosipotilaan fysioterapia digihoitopolun yhdistäminen tulevaan endometrioosin digihoitopolkuun. Yksikkö teki myös päätöksen, että he eivät sisällytä digihoitopolulle viestinnän tai etävastaanoton mahdollisuutta yksikössä käytössä olevan Maisa-palvelun vuoksi.

Syntynyt digihoitopolun kehittämisen suunnitelma piti sisällään toteutuksen suunnitelman. Yksikkö määritteli konkreettiset tavat, kuinka digihoitopolkua lähdetään kehittämään ja mitkä asiat ovat kunkin ammattihenkilön vastuulla. Yksikkö koki helpoimpana tapana hakea kaikille digihoitopolun kehittämiseen osallistuville henkilöille oikeudet Terveyskylän digihoitopolun ammattilaisten osioon, jossa toiselta organisaatiolta saatua digihoitopolkua pääsee tarkastelemaan ja muokkaamaan. Yksikkö koki hyvänä tapana käydä saatua digihoitopolkua läpi hyödyntämällä digihoitopolusta saatavaa erillistä word-tiedostoa. Yksikkö päätti hyödyntää organisaatiossa jo olemassa olevia mediatiedostoja, kuten kuvia ja videoita. Vain tarvittaessa kuvattaisiin uutta mediaa. Työryhmän jäsenet linjasivat endometrioosilääkäreiden olevan vastuussa digihoitopolun sisällön päivittämisestä. Vastuun koko digihoitopolun kehittämisestä, toteutuksesta ja ylläpidosta tunnistettiin olevan koko endometrioosin hoitotiimin vastuulla. Seksuaaliterapeutti otti vastuulleen seksuaalisuusosion toteutuksen. Organisaation tietohallinnon tunnistettiin vastaavan tietoturvasta ja teknisistä kysymyksistä.

Tutkimuksen työryhmän jäsenet suunnittelivat toteuttavansa digihoitopolun kehittämisprosessin aikana toiminnan muutoksen mittareiden valinnan sekä riskianalyysin, jotka lukeutuvat määrittelyvaiheeseen ja ovat osa tätä opinnäytetyötä. Työryhmä suunnitteli digihoitopolun käyttöönoton toteutettavan ensin pilotoimalla, jotta pilotista saatavan palautteen pohjalta digihoitopolkuun voitaisiin vielä tehdä parannuksia.

Työryhmän suunnitellessa digihoitopolkua ja sen toteutusta tuli esiin myös väistämättä endometrioosipoliklinikan tarjoamaan hoitoon liittyviä asioita. Digihoitopolun koettiin tuovan hyötyjä niin potilaille kuin ammattilaisillekin. Uuden palvelun tuleminen osaksi yksikön tarjoamaa hoitoa tunnistettiin tuovan mukanaan toiminnan muutoksen. Infokanavan tunnistettiin painottuvan digihoitopolun myötä digitaaliseksi, jonka ajateltiin lisäävän potilaan vastuuta omasta hoidostaan. Yksikkö ajatteli suunnittelevansa selkeän hoidonrakenteen sekä ammattihenkilöiden tehtävät hoitoprosessissa. Työryhmä painotti, että potilailla on samat oikeudet hoitoon ottavat he digihoitopolun käyttöön tai eivät. Suunnitelmana oli, että kaikki endometrioosipoliklinikalle hoitoon tulevat suomenkieliset potilaat liitettäisiin ja ohjattaisiin digihoitopolulle poliklinikan ensikäynnillä. Digihoitopolku määritettäisiin voimaan vuoden ajaksi.

Toiminnan muutoksen mittarit

Toiminnan muutoksen mittareiksi valittiin mittareita liittyen potilaiden lukumäärään digihoitopolulla, viestintään sekä potilaspalautteeseen. Mittareita valittiin yhteensä 7 kappaletta. Valitut mittarit olivat voimassa olevien polkujen määrän seuranta, polun suorittaneiden määrän seuranta, polun keskeyttäneiden määrän seuranta, lääkäreiden- ja hoitajien puheluiden määrän seuranta, Maisa-viestien määrän seuranta sekä palautekyselyn tulosten seuranta. Työryhmä koki hyväksi, että seurattavia mittareita valitaan melko rajattu määrä.

Työryhmä määrittä valittujen mittareiden seurantatiheyden. Ensimmäinen mittaus sovittiin suoritettavan digihoitopolun pilotoinnin jälkeen. Tämän jälkeiseksi toiminnan muutoksen mittareiden seurantaväliksi määritettiin 6 kuukautta.

Riskianalyysi

Endometrioosin digihoitopolun riskeiksi tunnistettiin 9 riskiä. Jokaiselle tunnistetulle riskille määriteltiin toimenpiteet riskin poistamiseksi. Tunnistettujen riskien vakavuutta arvioitiin määrittämällä riskille todennäköisyys sekä vaikutusten arvio. Tunnistetusta yhdeksästä riskistä 4 riskiä määrittyi vakavuudeltaan merkittäväksi riskiksi ja toiset 4 riskiä määrittyi kohtalaiseksi riskiksi. Yksi tunnistettu riski ”endometrioosin fysioterapian- ja endometrioosin digihoitopolun yhdistäminen ei onnistu”, lukeutuu tekniseksi riskiksi ja näin ollen tämän riskin analysointi kuuluu organisaation tietohallinnolle.

Merkittäviksi riskeiksi tunnistettiin ammattilaisen osaamisen puute käyttää digihoitopolkua sekä riski siitä, että digihoitopolku ja sen toteutus jäävät puutteellisiksi resurssillisten haasteiden vuoksi. Näitä merkittäviä riskejä pyritään ehkäisemään muun muassa löytämällä resursseja digihoitopolun kehitystyöhön, määrittelemällä ammattilaisille selkeät roolit ja ajankäytön sekä panostamalla ammattihenkilöiden digihoitopolkuun perehdyttämiseen. Myös se, että potilas ei ota digihoitopolkua käyttöön tai potilas ei motivoitu digihoitoon tunnistettiin merkittäviksi riskeiksi. Näitä riskejä pyritään ehkäisemään puhumalla potilaalle paljon digihoitopolusta ja ohjaamaan potilas useasti digihoitopolulle esimerkiksi

tutustumaan johonkin tiettyyn aihealueeseen. Myös digihoitopolulle suunniteltujen kyselyiden toivottiin toimivan potilaan motivaattoreina digihoitopolun käyttöön.

Kohtalaisiksi riskeiksi tunnistettiin, että potilas ei kiinnity digiympäristöön tai potilas kokee jäävänsä ulkopuoliseksi. Esimerkiksi ammattilaisten keskustelun digihoitopolun aiheista, digihoitopolun pakotetun etenemisjärjestyksen sekä potilaan digihoitopolulla täyttämien kyselyiden vastausten läpikäymisen ajateltiin vähentävän näiden riskien toteutumista. Se, että potilas ymmärtäisi digihoitopolulla olevan tiedon väärin, tunnistettiin myös kohtalaiseksi riskiksi, jota pyritään ehkäisemään kyselemällä aktiivisesti, kuinka digihoitopolun ohjeet ovat toimineet. Myös se, että potilas kokee joutuvansa käyttämään liian montaa eri digipalvelua, lukeutui kohtalaiseksi riskiksi. Tätä riskiä pyrittiin minimoimaan yhdistämällä kaksi endometrioosipotilaalle suunnattua digihoitopolkua toisiinsa.

6.2 Tulokset suhteutettuna aiempaan tutkimustietoon

Tässä tutkimuksessa työryhmän jäsenet eli endometrioosin digihoitopolun kehittämisestä vastaavat henkilöt, kuuluivat yksikön endometrioositiimiin. Näin ollen palvelun kehittäjät itse ovat lopullisen digihoitopolun käyttäjiä yhdessä endometrioosipotilaiden kanssa. On todettu, että käyttäjäkeskeinen digitaalisten palveluiden suunnittelu on välttämätöntä, sillä se edesauttaa digitaalisen palvelun integrointia yksikön käytännön työnkulkuihin (Tuckson ym., 2017). Vaikka digitaalisia terveyspalveluita on kehitetty viime vuosina yhä enemmän, vain harvat sovellusten kehitysprosessit osallistivat asiaankuuluvia sidosryhmiä, kuten potilaita tai lääkäreitä (Pfeiffer ym., 2020).

Työryhmän jäsenet tunnistivat endometrioosin digihoitopolun myötä potilaan vastuun omasta hoidostaan lisääntyvän. Työryhmän jäsenet kokivat, että endometrioosihoitajilla ei kuluisi digihoitopolun käyttöönoton myötä enää niin paljon työaikaa potilaan ohjaamiseen, koska kaikki tieto on potilaan itsensä luettavissa digihoitopolulla. Tuomikoski ja kumppanit (2022) tekivät tutkimuksessaan samat havainnot. Heidän tutkimustuloksensa tuovat ilmi digihoitopolun muuttavan ammattihenkilön ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta, sekä digihoitopolun myötä potilaan osallistaminen lisääntyy. Digihoidopolkuja työssään käyttävien ammattihenkilöiden mukaan ammattilaiset tukevat potilaita oman sairautensa hoidon

vastuunotossa digihoitopolulla. Ammattihenkilöt raportoivat kohtaavansa vastaanotoilla digihoitopolkujen myötä enemmän valmistautuneita ja valveutuneita potilaita, jonka vuoksi potilaiden ohjaamiseen kuluu vähemmän aikaa. (Tuomikoski ym., 2022) Samanlaisia asioita tuli ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksissa esimerkiksi riskianalyysia tehdessä. Tämän tutkimuksen työryhmän jäsenet uskoivat potilaiden tukemisen digihoitopolun käyttöön vähentävän riskiä esimerkiksi sille, että potilas ei ota digihoitopolkua käyttöön. Aiemmat tutkimukset osoittavat potilaiden olevan valmiita käyttämään digitaalisia terveyspalveluita uudelleen terveydenhuollon ammattilaisten pyynnöstä (Lynch, 2023).

Tämän tutkimuksen työryhmän jäsenet suunnittelivat sisällyttävänsä endometrioosin digihoitopolulle endometrioosipotilaille suunnattuja kyselyitä. Ennen vastaanottokäyntiä tuotettujen kyselyiden onkin todettu edistävän vastaanottokäyntiä valmistelevaa toimintaa sekä lisäävän hoidon tehokkuutta, koska hoitoa pystytään suunnittelemaan vastaanottoa edeltävästi (Tuomikoski ym., 2022).

Suunnitellessaan digihoitopolkua tämän tutkimuksen työryhmän jäsenet tunnistivat digihoitopolun vaikuttavan yksikön toimintaprosessiin. Työryhmä tunnisti, että digihoitopolun myötä koko hoitoprosessi muuttuu, jonka vuoksi tulee suunnitella selkeä hoidon rakenne, ammattilaisten tehtävät sekä laatia toimiva toimintamalli. Myös Tuomikoski ja kumppanit (2022) tunnistivat saman suuntaiset asiat tutkiessaan digihoitopolkujen vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa. Ammattihenkilöiden todettiin sopivan työnjako, jotta ammattilaiset eivät tuhlaa aikaa samojen asioiden hoitamiseen. (Tuomikoski ym., 2022)

Ammattihenkilön tulee ohjata potilas digihoitopolulle, kertoa sen sisällöstä sekä ohjata potilasta hoitamaan asioita digihoitopolulla. Potilaiden on todettu tarvitsevan neuvoja digihoitopolulle liittymisessä ja sen käytössä. (Tuomikoski ym., 2022) Onnistunut digihoitopolun käyttöönotto edellyttää, että potilas saa terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ja kannustusta (Soranto ym., 2018). Aiempaan tutkimustietoon nojaten on tämän tutkimuksen työryhmän jäsenten päätös siitä, että potilas ohjataan endometrioosin digihoitopolulle poliklinikan ensikäynnillä, varmasti toimiva päätös. Tällöin ammattihenkilö ja potilas ovat fyysisesti samassa tilassa ja ammattihenkilö voi konkreettisesti ohjata potilasta

digihoitopolun käytössä. Aiempien tutkimusten mukaan ammattihenkilöiltä vaaditaan yhä enenevässä määrin ohjaustaitoja yksikössä käytössä oleviin digitaalisiin palveluihin (Tuckson ym., 2017) ja ammattilaisten on tunnistettu tarvitsevan lisää koulutusta digitaalisten palveluiden käytön ohjaamiseen (Vallo Hult ym., 2019). Aiemman endometrioosipotilaille suunnatun tutkimuksen pohjalta todetaan, että potilaiden tapaaminen kasvokkain ennen digitaalisen palvelun pariin ohjaamista, lisää potilaan myöntyvyyttä digipalvelun käyttöön (Balci, 2022).

Aiemmat tutkimukset linjaavat, että optimaalisesti toimivan terveydenhuollon yksikön on kyettävä seuraamaan käyttämänsä järjestelmän tai palvelun suorituskykyä, kustannustehokkuutta sekä potilastyytyväisyyttä (Tuckson ym., 2017). Tämän takia tässä tutkimuksessa määritellyt toiminnan muutoksen mittarit ovat tärkeässä roolissa digihoitopolun käyttöönoton jälkeen. Valittujen toiminnan muutoksen mittareiden ja määritetyn seurantatiheyden avulla yksikön on mahdollista dokumentoida ja seurata heidän vastuullansa olevaa digitaalista palvelua. Työryhmä määritteli yhdeksi toiminnan muutoksen mittarikseen potilaspalautteen seurannan, joka onkin aiempien tutkimusten mukaan välttämätön asia seurata, mikäli halutaan saada tietoa palvelun suorituskyvystä. Aiempi tutkimuskirjallisuus painottaa, että eritoten uusien teknologisten palveluiden mittaaminen on välttämätöntä. (Tuckson ym., 2017).

Joissakin yksiköissä potilaat eivät koe digihoitopolun myötä enää tarvetta tavoitella lääkäriä niin paljon kuin aiemmin, jonka myötä lääkäreiden puhelut ovat vähentyneet (Tuomikoski ym., 2022) On myös todettu, että digihoitopolun tiedon avulla potilaat pystyvät valmistautumaan paremmin leikkaushoitoon, joka voi edistää postoperatiivisen hoidon tuloksia ja vähentää postoperatiivisten soittojen tarvetta (Hakanen ym., 2023). Tämän tutkimuksen tilanteen yksikön työryhmäläiset myös ajattelivat ja toivoivat, että endometrioosin digihoitopolun myötä lääkäreiden puhelut vähenisivät. Tämän takia työryhmä piti tärkeänä toiminnan muutoksen mittareita valitessaan, että puheluiden seurannassa lääkäreiden ja hoitajien puhelumääriä seurataan erikseen. Mielestäni on tärkeää, että tämän tutkimuksen kohdeyksikössä tullaan seuraamaan myös hoitajien puheluiden määrää, sillä Hakasen ja kumppaneiden (2023) Suomessa toteutetun

tutkimuksen mukaan liki 60 % lisääjän tai puhelun tarvitsevista potilaista tarvitsi sitä tutkimuksen kohteena olleen digihoitopolkuun liittyvien teknisten ongelmien takia.

Tämän tutkimuksen työryhmän jäsenet tunnistivat endometrioosin digihoitopolun riskianalyysissä riskeiksi mm. potilaan motivaation puutteen digihoitopolkua kohtaan sekä sen, että potilas ei kiinnity digihoitopolulle. Tuoreessa Suomessa toteutetussa tutkimuksessa todetaan, että digihoitopolkujen onnistuneen käyttöönoton varmistamiseksi on erittäin tärkeää, että ammattilaiset varmistavat potilaan motivaation digihoitopolkua kohtaan pysyvän koko hoidon ajan. Lisäksi ammattilaisten tulee varmistaa, että digihoitopolkua käyttävä potilas kokee olevansa mukana oman sairautensa hoidossa, vaikka hoito siirtyy perinteisen sairaanhoidon lisäksi myös digitaaliseen hoitotapaan. (Hakanen ym., 2023) Onneksi aiemmat tutkimukset toteavat suomalaisten olevan motivoituneita käyttöönottamaan uusia terveydenhuollon digitaalisia palveluita (Saranto ym., 2018).

Työryhmän jäsenet päättivät jättää digihoitopolulta viestinnän mahdollisuuden pois, koska yksikössä on käytössä Maisa-palvelu, jonka kautta viestintä on koettu onnistuvan sujuvasti. Tuomikosken ja kumppaneiden tutkimuksen (2022) tutkittavien mukaan kuitenkin digihoitopolkujen viestintämahdollisuuden avulla koettiin saavutettavan luottamuksellinen suhde ammattihenkilön ja digihoitopolkua käyttävän välille. Tutkittavat kokivat olevansa digihoitopolun välityksellä lähempänä potilasta. Potilaiden todettiin olevan digihoitopolun viestintäosion kautta matalammalla kynnyksellä yhteydessä hoitavaan tahoon ja digihoitopolun viestintä koettiin turvallisena. (Tuomikoski ym., 2022) On kuitenkin haastava sanoa voiko käytössä olevan Maisa-palvelun kautta tapahtuvan viestinnän vaikutukset luoda potilaille samanlaisia tunteita kuin digihoitopolun kautta tapahtuva viestintä. Tämän vuoksi todettakoon, että on kuitenkin hyvä, että tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiossa on jokin sähköisen viestinnän väline käytössä. Lisäksi aiemmin onnistuneesti sujunut Maisa-palvelun käyttö saattaa tutkimustiedon mukaan lisätä endometrioosin digihoitopolun käyttömyönteisyyttä potilaiden keskuudessa. Aiemman tutkimuksen mukaan potilaiden aiemmat positiiviset sähköisten terveyspalveluiden käyttökokemukset antavat hyvän pohjan käyttöönottaa uusia sähköisiä terveyspalveluita (Saranto ym., 2018).

Digitaalisten omahoitopalveluiden vaikuttavuutta endometrioosipotilaiden terveydentilaan ei ole kokonaisvaltaisesti tutkittu. Digitaaliset terveystalvet mahdollistavat ammattilaisten tiiviimmän valvonnan potilaiden sairautta kohtaan ja tätä kautta potilasturvallisuuden ja sairauden terapeuttisten tulosten on todettu kasvavan (Lynch, 2023). Eräs endometrioosipotilaille suunnattu tutkimus on havainnut, että itseohjatun ja ohjatun etäterveysharjoituksen välitön vaikutus endometrioosiin liittyvään lantion kipuun oli yhtä merkityksellinen (Lufti ym., 2023). Endometrioosipotilaita käsittelevä tutkimus totesi myös endometrioosipotilaan myöntyvyyden etäterveysharjoituksiin riippuvan potilaan ja hoitajan motivaatiosta sekä organisaatiolta saatavasta tuesta (Balci, 2022).

Endometrioosipotilaan tyypillinen oire on kipu. Vaikeassa endometrioosin tautimuodossa kipu voi olla jatkuvaa eli kroonista (Tiitinen, 2022). Sähköisten terveystalveluiden vaikutusta kroonisen kipupotilaan hoidossa on tutkittu jonkin verran. Tutkimukset osoittavat, että krooniset kipupotilaat arvostavat, että palvelu on käytössä älypuhelimella ja palvelu on pysyvästi saatavilla. Erityisesti kipupotilaat toivovat sähköiseltä palvelulta ohjeita kivunhallintataitoihin ja motivointia kivunhallintatoimien käyttöön. (Stoppok ym., 2023)

7 Pohdinta

Tutkimukseen valitut menetelmät sekä valittu aineiston analyysitapa tuottivat tutkimustehtäviin vastaukset. Opinnäytetyön tarkoitus toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti täyttyi. Opinnäytetyön tavoite yhdenvertaistaa ja sujuvoittaa endometrioosipotilaiden hoitoa sekä vastata digitalisaation murrokseen täyttyi. Opinnäytetyö edisti endometrioosin digihoitopolun kehittämistä. Endometrioosin digihoitopolun käyttöönoton myötä endometrioosipotilaat saavat yhdenvertaisempaa hoitoa, sillä potilaat saavat yhtä kattavan tiedon käyttöönsä. Myös maantieteellisesti katsottuna endometrioosipotilaiden hoito yhdenvertaistuu, koska nyt myös tilanneella organisaatiolla on tarjota endometrioosipotilaille digitaalinen hoitomuoto perinteisen hoidon lisäksi. Digihoitopolun myötä endometrioosin hoidon oletetaan sujuvoituvan, koska tämän tutkimuksen määrittelyvaiheessa tunnistetun toiminnan muutoksen seurauksena yksikkö laatii digihoitopolun huomioon ottavan hoitoprotokollan sekä toimintasuunnitelman.

Digihoitopolun myötä on mahdollista saada resurssihyötyä, joka myös osaltansa sujuvoittaa endometrioosipoliklinikan toimintaa. Digitaalisen palvelun käyttöönotto vastaa digitalisaation murrokseen. Opinnäytetyössä saavutettu tavoite tukee tilanneen organisaation arvoja, jotka ovat kohtaaminen, edelläkävijyys ja yhdenvertaisuus (HUS, n.d.).

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään tilanneen yksikön endometrioosin digihoitopolun kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksena syntynyttä digihoitopolun toiminnan muutoksen seurantasuunnitelmaa hyödynnetään digihoitopolun käyttöönoton jälkeisessä toiminnan muutoksen seurannassa. Opinnäytetyöraporttiin koottuja tietoja voidaan hyödyntää myös tulevien digitaalisten kehittämisprojektien yhteydessä, sillä opinnäytetyössä on tarkkaan esitetty digihoitopolun määrittelyvaiheen eteneminen.

Työn tilannut organisaatio osoitti kiitoksensa opinnäytetyön tekijälle. Työn tilaaja koki opinnäytetyön olevan mielenkiintoista luettavaa. Endometrioosin hoitotiimi koki endometrioosin digihoitopolun kehittämisprojektin saaneen tämän opinnäytetyön myötä kunnollisen lähtösäyksen digihoitopolun suunnittelun aloittamiseen ja toteuttamiseen. Endometrioosin hoitotiimi uskoo digihoitopolusta tulevan hyvä väline endometrioosipotilaan hoitoon sitouttamisessa.

Koen opinnäytetyön kehittäneen asiantuntijuuttani sekä endometrioosin, että digihoitopolkujen parissa. Olen oppinut digihoitopolkujen kehittämisprosessin erityispiirteistä. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä, joten olen kiitollinen saamastani kokemuksesta toimia endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaiheessa projektin vetäjänä. Koen projektiosaamiseni kehittyneen opinnäytetyöprosessin aikana. Koin työryhmissä fasilitaattorina toimimisen opettavaisena. Opin suunnittelemaan työryhmät niin, että niihin varatussa ajassa saatiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Koko opinnäytetyöprosessi on vaatinut suunnitelmallisuutta sekä yhteistyötaitoja työn tilanneen organisaation kanssa. Koen myös viestintätaitojeni kehittyneen prosessin aikana. Myös tutkimusosaamiseni on kehittynyt opinnäytetyön myötä. Olen ymmärtänyt tutkimuksen huolellisen ja asianmukaisen suunnittelun tärkeyden, jotta tutkimuksen tarkoitus ja tavoite täyttyvät sekä reliabiliteetti ja validiteetti ovat hyvät. Opin hyödyntämään eri tutkimusmenetelmiä, sekä analysoimaan

aineistoa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön raportin myötä kirjalliset raportointitaitoni kehittyivät.

7.1 Tulosten luotettavuus

Koko tutkimusprosessin ajan tutkija pyrki toteuttamaan luotettavan tutkimustuloksen. Tutkimuksen reliabiliteettiin sekä valideuteen vaikuttaa koko tutkimusprosessin aikaiset valinnat, jonka takia tutkimussuunnitelma pyrittiin laatimaan huolella. Tutkimuksen tarkoitus toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe nousi tutkimuksen tilanteen toimeksiantajan käytännön tarpeesta. Tutkija itse piti tutkimuksen aihetta koko opinnäytetyöprosessin ajan mielenkiintoisena ja ennen kaikkea opettavaisena. Tutkijan vahva mielenkiinto tutkittavaa aihetta kohtaan on varmasti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkija on pyrkinyt tutkimusprosessin ajan saamaan kaiken opin irti niin tutkimusteorian, projektityöskentelyn kuin tutkittavan aiheenkin kannalta.

Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen määrittelyn jälkeen tutkija laati huolellisesti tutkimustehtävät perustaen ne digihoitopolun käynnistämisen ohjeen määrittelyvaiheen teorialietoon. Kun tutkija oli selvittänyt, mitä määrittelyvaiheessa on tarkoitus tehdä, muotoiltiin se tieto tutkimustehtäviksi. Tutkimustehtävät keskityttiin muotoilemaan niin, että niihin olisi mahdollista saada vastaukset. Tämän jälkeen valittiin tutkimusmenetelmä, jolla laadittuihin tutkimustehtäviin saataisiin vastaukset. Tutkija perehtyi eri tutkimusmenetelmiin. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta valikoitui lopulta sopivimmaksi menetelmäksi, koska se pyrkii käytännöstä nousevien kysymyksenasettelujen tiedontuotantoon.

Tutkimusaineisto päätettiin kerätä työryhmämenetelmää hyödyntäen. Työryhmän jäsenet olivat osa organisaation endometrioosin hoitotiimiä. Työryhmän jäsenet edustivat kattavasti koko hoitotiimin ammattihenkilökuntaa. Tämä lisäsi tulosten luotettavuutta, sillä näin ollen kaikkien endometrioosipotilaita hoitavien ammattiryhmien ääni saatiin osaksi tutkimustuloksia. Endometrioosin hoitotiimin jäsenet luonnollisesti tuntevat endometrioosipotilaat potilasryhmänä parhaiten, joten koen, että tutkittava joukko lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta. Työryhmiin kutsuttiin myös työn tilanteen yksikön

palvelusuunnittelija, jonka ammattitaito digihoitopolkujen kehittämisestä toi varmasti tutkimustuloksiin lisää luotettavuutta. Tutkija päätti toimia työryhmätapaamisissa fasilitaattorina, jotta hän pystyi mahdollisimman hyvin varmistamaan, että laadittuihin tutkimustehtäviin saadaan työryhmätapaamisten avulla vastaukset. Tutkija suunnitteli kunkin työryhmätapaamisen huolellisesti, jotta työryhmätapaamisiin varatussa ajassa saataisiin kattavat vastaukset tutkimustehtäviin. Mikäli työryhmien kulkua ei olisi suunniteltu edeltävästi huolellisesti, olisi se voinut altistaa sille, että tutkimustulokset olisivat jääneet vajavaisiksi.

Tutkimusaineisto päädyttiin analysoimaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jotta tutkimustuloksista saatiin yleistettäviä ja luotettavia. Tulokset ovat pyritty raportoimaan tutkimukseen mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle selviää, kuinka tulokset ovat muodostuneet, lisäten näin tutkimuksen luotettavuutta. Myös alkuperäisaineistoa päädyttiin säilyttämään opinnäytetyön valmistumiseen asti ja litteroitua anonymisoitua aineistoa vuoden opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Täten tutkimuksen tulokset ovat tarvittaessa tarkistettavissa.

Vaikka työryhmät olivat suunniteltu huolellisesti ja niiden aikana ehdittiin käydä tutkijan suunnittelemat asiat läpi, oli työryhmiin varattu aika kuitenkin rajallinen, sillä se satoi kerralla monen eri ammattihenkilön resurssin. Näin ollen työryhmätapaamisten rajallinen aika saattoi heikentää saatuja tutkimustuloksia. Myöskään opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, projektityöskentelystä, työryhmien pitämisestä, fasilitoinnista tai aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, joka on huomioitava pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava digitalisaation nopea kehitys, jonka vuoksi tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole kauaa pysyviä.

Tutkimuksen tekijä työskentelee tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa, mutta tutkija ei itse kuulu tutkittavien ryhmään, eli organisaation endometrioosin hoitotiimiin. Tutkija pyrki toiminnassaan pitäytymään tutkijan roolissa ja tuomaan sen myös ilmi tutkittaville. On silti mahdollista, että tutkijan työskenteleminen samassa organisaatiossa on voinut vaikuttaa esimerkiksi työryhmän jäsenten työryhmissä tuottamaan tietoon. Tuloksia

analysoidessaan tutkija pyrki toimimaan objektiivisesti, mutta on mahdollista, että tutkijan tietämys tutkittavasta organisaatiosta ja tutkimuksen kohteesta, on saattanut vaikuttaa tutkimustulosten analysoinnissa. Toisaalta ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tärkeimpänä asiana on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tieteeseen. Luottamuksen on ajateltu syntyvän vain tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia vaalien, jonka ajatellaan onnistuvan, mikäli tutkija on perehtynyt ennakkoon tutkimuksen kohteena olevaan organisaatioon, kulttuuriin sekä historiaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019) Tältä kantilta katsottuna tutkijan työskenteleminen tutkittavien kanssa samassa organisaatiossa on voinut vaikuttaa positiivisella tavalla tutkittavien ja tutkijan välisen luottamuksen syntymiseen.

Koen, että tutkimuksen validiteetti on hyvä, koska edellä perustelemieni asioiden valossa koen, että tutkimuksen kohderyhmä, tutkimustehtävät, tutkimusmenetelmä sekä aineiston analyysitapa vastaavat hyvin sitä ilmiötä mitä opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia. Tutkimustulos tuntuu tutkijan mielestä loogisesti validilta, eli saadut tutkimustulokset näyttävät tutkijan silmiin oikeilta. Sisäistä validiteettia arvioitaessa tulee huomioida aika (Hiltunen, 2009). Ensimmäisestä työryhmästä kului noin 5 kuukautta aikaa seuraavaan työryhmätapaamiseen. Toinen ja kolmas työryhmä sen sijaan pidettiin samana päivänä resurssillisten haasteiden vuoksi. On mahdollista, että työryhmien pitkällä sekä kahden työryhmän lyhyellä aikavälillä saattaa olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Sisäistä validiteettia sen sijaan lisäsi se, että tutkimuksen edetessä ei käynyt katoa tutkittavissa. Koen aineisto- eli sisältövaliditeetin olevan hyvä, sillä koen tarkan tutkimusraportin vuoksi tutkimusprosessin olevan arvioitavissa ja seurattavissa (Hiltunen, 2009). Korrelatiivista validiteettia on haastava arvioida, koska endometrioosin hoidossa käytettäviä digipalveluita ei ole tutkittu. Kontekstivaliditeetti on hyvä, sillä kaikilla tutkimusaineiston osilla on yhteys tutkimuksessa saatuihin tuloksiin.

Tutkimuksen reliabiliteettia arvioitaessa arvioidaan tuloksen toistettavuutta. Ovatko saadut tutkimustulokset luotettavia. (Hiltunen, 2019). Koen, että tutkimuksessa saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan samoilla menetelmillä samanlaisissa olosuhteissa olisi mahdollista saada ainakin samansuuntaiset tulokset. Tutkimuksen reliabiliteettia lisäsi myös

se, että tutkimuksen aineisto litteroitiin ja litteroinnit ovat tarvittaessa opinnäytetyön kommentoijien saatavissa.

7.2 Eettiset lähtökohdat

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkija perehtyi opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin sekä koko opinnäytetyöprosessin eri vaiheisiin. Koko tutkimuksen ajan tutkijan toimintaa ohjasi yleiset eettiset periaatteet, joita kaikki Suomen tieteenalat ovat sitoutuneet noudattamaan. Tutkija kunnioitti koko tutkimuksen ajan tutkimukseen osallistuneiden ihmisten ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija valitsi tutkimuksensa toteutustavan niin, että kenellekään tutkimukseen kytköksissä olevalle taholle ei aiheudu tutkimuksen takia merkittävästi haittaa tai riskejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019).

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Tutkimus suoritettiin ja raportoitiin rehellisesti yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. (Vuori, n.d.) Tutkimuksessa hyödynnettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonkeruu- tutkimus- ja analysointimenetelmiä. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja muita tutkijoita kunnioittaen asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa tutkimuksen kohdeorganisaatiolta, joka toimii myös tutkimuksen tilaavana organisaationa. Tutkimuslupaa varten tutkija esitti tutkimuksen kohdeorganisaatiolle kyseisen organisaation tutkimuslupakäytännön mukaiset dokumentit. Tutkimuslupaa varten tutkija toimitti kohdeorganisaatiolle tutkimussuunnitelman, tutkimussuunnitelman tiivistelmän lisätietoineen, tutkittavan informointi- ja suostumuslomakkeen, rekisteriseloste ja vaikutustenarviointilomakkeen sekä salassapito ja tietoturvasitoumuksen. Lisäksi opinnäytetyöstä laadittiin opinnäytetyösopimus tutkijan, kohdeorganisaation sekä tutkijan opiskeluorganisaation välille.

Aineiston keruu aloitettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla lähetettiin enakkoon sähköpostitse tiedote tutkimuksesta (liite

1) sekä tutkittavan suostumuslomake (liite 2). Tutkittaville tehtiin selväksi heidän oikeutensa osallistuessaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistuminen oli mahdollista keskeyttää milloin tahansa. Tutkittavilla oli oikeus myös peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen sekä saada tietoa tutkimuksesta. Ennen aineiston keruun aloittamista tutkittavilta kerättiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. (TENK, 2021)

7.3 Kehittämis- ja jatkotutkimuskohteet

COVID-19-pandemian myötä terveydenhuollon digitaalisia palveluita on kehitetty paljon ja niistä on julkaistu monia tutkimuksia. Sähköiset terveydenhuollon palvelut kuitenkin kehittyvät nopeasti, joten aiemman tutkitun tiedon hyödynnettävyys heikkenee ajan kuluessa. Digihoitopolun vaikutuksia endometrioosipotilaan hoitoon ei ole kokonaisvaltaisesti tutkittu, joten tämä on yksi tärkeä jatkotutkimuskohde nykyaikaisen endometrioosin hoidon kehityksen kannalta.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi digihoitopolkujen elinkaaren tutkiminen. Nyt kun digihoitopolkuja on ollut jo joitain vuosia tarjolla, olisi mielenkiintoista selvittää kuinka digihoitopolut muuttuvat ja kehittyvät ajan saatossa. Onko digihoitopolkujen käytössä havaittavissa joitakin kriittisiä kehityspisteitä? Mikä muodostuu digihoitopolkujen keskimääräiseksi käyttöiksi digitaalisten terveystalveluiden nopean kehityksen kentällä?

Kolmas jatkotutkimusaihe liittyy valmiiden digihoitopolkujen jatkokehittämiseen. Kehitettyjä digihoitopolkuja on alettu hyödyntää yli organisaatorajojen. Tässäkin tutkimuksessa kehitettävää endometrioosin digihoitopolkua varten saatiin toiselta organisaatiolta heidän kehittämä digihoitopolku hyödynnettäväksi. Digihoitopolkujen alusta alkavaan kehittämiseen on muodostettu ohje, jota tässäkin tutkimuksessa hyödynnettiin. Tulisiko toiselta organisaatiolta saatuun digihoitopolun kehittämiseen sekä uuteen yksikköön integroimiseen kehittää myös oma vaiheistettu ohjeistus?

Lähteet

Arvonen, S. & Pulkkinen, K. (2019). *Eterveyspalveluiden kehittämisen menetelmät*. Sähköiset asiointipalvelut, HUS Tietohallinto.

Artikla 4 EU yleinen tietosuojasetus. <https://www.privacy-regulation.eu/fi/4.htm>

Balci, B. K. (2022). Is Endometriosis Telemedicine Friendly?. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, 11(4), 224-230.

https://journals.lww.com/gmit/Fulltext/2022/11040/Is_Endometriosis_Telemedicine_Friendly.7.aspx

Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)

Barrow, J. M., Annamaraju, P. & Toney-Butler, T. J. (2021). Change Management. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459380/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225.

<https://www.proquest.com/openview/b718c1a9b13c28f2611a5280e8336295/1?cbl=406341&parentSessionId=lvXtuMNBQDsJrHJCVkCDKOnms302j74ZAv%2BakAyaba0%3D&pq-origsite=gscholar&accountid=27301>

Grundström, H. (2020). "A protracted struggle" -- A qualitative blog study of endometriosis healthcare experiences in Sweden. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 20–27. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.37464/2020.374.75>

Hakanen, O., Tolvi, M., & Torkki, P. (2023). Cost analysis of face-to-face visits, virtual visits, and a digital care pathway in the treatment of tonsillitis patients. *American Journal of Otolaryngology*, 44(4), 103868. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.103868>

Hiltunen, L. (2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti*. Jyväskylän yliopisto.

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

HUS. (n.d.). *Arvot ja strategia*. Haettu 16.11.2021 osoitteesta <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>

HUS Sähköiset asiointipalvelut. (2022). *Terveyskylän omapolku*. [HUS Digihoitopolun suunnittelun työkirja].

Innokylä. (n.d.). *Riskien arviointi*. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/riskien-arviointi-0>

Kelly, J. T., Campbell, K. L., Gong, E., & Scuffham, P. (2020). The Internet of Things: Impact and Implications for Health Care Delivery. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e20135. <https://doi.org/10.2196/20135>

Kolanen, H. (2018). *Potilaan digihoitopolku uudistaa palvelua*. Sähköiset asiointipalvelut, HUS Tietohallinto.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138-148.
https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Lutfi, M., Dalleck, L. C., Drummond, C., Drummond, M., Paparella, L., Keith, C. E., ... & Ramos, J. S. (2023). A Single Session of a Digital Health Tool-Delivered Exercise Intervention May Provide Immediate Relief from Pelvic Pain in Women with Endometriosis: A Pilot Randomized Controlled Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1665. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031665>

Lynch, K. (29.4.2023). Three important pathways towards telehealth integration: a closer look. *Fota, Florida Accupational Therapy Association*.

https://www.flota.org/index.php?option=com_dailyplanetblog&view=entry&category=sis-article&id=82:three-important-pathways-towards-telehealth-integration-a-closer-look

Mitchell, G. (2013). Selecting the best theory to implement planned change. *Nursing Management*, 20(1), 32-37.

<https://home.nwciowa.edu/publicdownload/Nursing%20Department%5CNUR310%5CSelecting%20the%20Best%20Theory%20to%20Implement%20Planned%20Change.pdf>

O'Hara, R., Rowe, H., & Fisher, J. (2019). Self-management in condition-specific health: a systematic review of the evidence among women diagnosed with endometriosis. *BMC Women's Health*, 19(1), 1-19. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.1186/s12905-019-0774-6>

Pfeifer, A.-C., Uddin, R., Schröder-Pfeifer, P., Holl, F., Swoboda, W., & Schiltenswolf, M. (2020). Mobile Application-Based Interventions for Chronic Pain Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Effectiveness. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3557. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9113557>

Rossi, H., Piltanen, T. & Uimari, O. (2021). *The association of endometriosis on body size, pain perception, comorbidity and work ability in the Northern Finland Birth cohort 1966: Long-term effects of endometriosis on women's overall health*. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526230023>

Rozenblum, R., & Bates, D. W. (2013). Patient-centred healthcare, social media and the internet: the perfect storm?. *BMJ quality & safety*, 22(3), 183–186. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001744>

Saranto, K., Kivekäs, E., Kuosmanen, P., & Kinnunen, U. M. (2018). Electronic Health Services in the Patients' Daily Activities-Willingness to Use Health Village Services. *Building continents of knowledge in oceans of data: the future of co-created eHealth*. [doi:10.3233/978-1-61499-852-5-586](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-852-5-586)

Seppänen-Järvelä, R. (2004). *Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin.*

Stakes. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Sharma, A., Harrington, R., McClellan, M., Turakhia, M., Eapen, Z., Steinhubl, S., Mault, J., Majmudar, M., Roessig, L., Chandross, K., Green, E., Patel, B., Hamer, A., Olgin, J., Rumsfeld, J., Roe, T. & Peterson, E. (2018). Using Digital Health Technology to Better Generate Evidence and Deliver Evidence-Based Care. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(23), 2680-2690. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.03.523>

Smith, B. & Magnani, J. (2019). New technologies, new disparities: The intersection of electronic health and digital health literacy. *International journal of cardiology*, 292, 280-282. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena.*

Sosiaali- ja terveysministeriö.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>

Stanimirović, D., & Matetić, V. (2020). Can the COVID-19 pandemic boost the global adoption and usage of eHealth solutions? *Journal of Global Health*, 10(2), 1–5. <https://doi-org.ezproxy.hamk.fi/10.7189/jogh.10.0203101>

Stoppok, P., Frewer, A. L., Schweda, A., Geiger, S., Skoda, E. M., Müßgens, D., ... & Bäuerle, A. (2023). Needs and Demands for eHealth Pain Management Interventions in Chronic Pain Patients. *Journal of Personalized Medicine*, 13(4), 675. <https://www.mdpi.com/2075-4426/13/4/675>

Summa, T. & Tuominen, K. (2009). *Fasilitaattorin työkirja. Kehitysyhteistyön palvelukeskus* Kepa ry. <https://fingo.fi/julkaisut/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn/>

Tammelinen, S. (2021). *Terveyskylän digihoitopolun / digipalvelupolun toiminnan muutokset mittauslomake. Terveyskylä.*

TENK. (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskylä. (n.d.-a). *Digihoitopolut*. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Terveyskylä. (n.d.-b). *Riskianalyysi*. Terveyskylä.

Tietoarkisto. (n.d.-a). *Kvalitatiivisen datan käsittely*.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/>

Tietoarkisto. (n.d.-b). *Tunnisteellisuus ja anonymisointi*. Aineistohallinnan käsikirja –

Tietoarkisto. Haettu 22.4.2023 osoitteesta

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/#kvalitatiivisen-aineiston-anonymisointi>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d.). *Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot*. Haettu

13.5.2023 osoitteesta <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Tiitinen, A. (2022). *Endometrioosi*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119>

Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampereen yliopisto.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Tuckson, R. V., Edmunds, M., & Hodgkins, M. L. (2017). Telehealth. *New England Journal of Medicine*, 377(16), 1585-1592. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1503323>

Tuomikoski, K., Liljamo, P., Reponen, J., & Kanste, O. (2022). Digitaalisten hoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten prosesseihin erikoissairaanhoidossa. *Suomen aikakauslehti*, 14(3), 326–338. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112648>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. Haettu 19.4.2023

osoitteesta

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vallo Hult, H., Hansson, A., Svensson, L., & Gellerstedt, M. (2019). Flipped healthcare for better or worse. *Health informatics journal*, 25(3), 587-597.

<https://doi.org/10.1177/1460458219833099>

Valtiovarainministeriö. (n.d.). *Digitalisaation edistämisen ohjelma*. Haettu 24.1.2022

osoitteesta <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>

Vuori, J. (n.d.). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tietoarkisto.

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

World Health Organization. (2019). *What you need to know about digital health systems*.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/digital-health/news/news/2019/2/what-you-need-to-know-about-digital-health-systems>

Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2015). Women's experiences of endometriosis: a systematic review and synthesis of qualitative research. *The journal of family planning and reproductive health care*, 41(3), 225–234. <https://doi.org/10.1136/ijprhc-2013-100853>

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Endometrioosin hoitoon käyttöön otettavan digihoitopolun määrittelyvaihe.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan toiminnalliseen tutkimukseen, jossa tutkitaan endometrioosin digihoitopolun käynnistämisen määrittelyvaihetta. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska osallistutte endometrioosin digihoitopolun tekemiseen Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS). Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne ja kohteluunne. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän toiminnallisen tutkimuksen tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti.

Tutkimuksen toteuttajat

Toimeksiantajana toimii Helsingin yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysten tulosyksikkö. Tutkimuksella ei ole rahoitusta. Tutkijana toimii Hämeenlinnan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Henna Nieminen ja ohjaajana toimii Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimusmenetelmänä on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tutkimuksessa käytetään työryhmämenetelmää. Tutkittavalta vaaditaan osallistumista endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaiheen aikaisiin työryhmätapaamisiin Teamsin välityksellä. Tutkimuksen aikana Teams -kokoukset nauhoitetaan. Myöhemmin tutkija litteroi nauhoitteet ja analysoi ne laadullisin menetelmin hyödyntäen sisällönanalyysiä. Tutkimukseen osallistuminen kestää niin kauan, kuin endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe saadaan valmiiksi. Arviolta määrittelyvaiheen tekemiseen järjestetään noin 3 teams -tapaamista.

Euroopan unionin (EU) tietosuojasetuksen mukaan henkilötiedot tarkoittavat kaikkia henkilön tunnistettavuuteen liittyviä tietoja (Artikla 4 EU yleinen tietosuojasetus). Tämän opinnäytetyön aineisto sisältää henkilötietoja. Teams -nauhoitteissa näkyy työryhmään osallistuvien nimet ja nauhoitteessa kuuluu osallistujien äänet. Lisäksi

keskusteluissa saattaa tulla esiin epäsuoria tunnisteita kuten osallistujien ammattiasema tai työyksikkö. Näiden tekijöiden perusteella tutkimuksessa nauhoitettava tieto on tunnisteellista. Teams -nauhoitteita ei julkaista. Teams -nauhoitteet tallennetaan Teams -palveluun, johon kaikilla tutkittavilla on pääsy. Opinnäytetyössä noudatetaan tietosuojan läpinäkyvysperiaatetta. Kaikessa toiminnassa noudatetaan tietosuojaa koskevia yleisiä periaatteita. Litterointiin ja opinnäytetyön raporttiin ei sisällytetä henkilötietoja. Tutkimukseen osallistuvien nimiä ei tulla julkaisemaan.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on ylemmän ammattikorkeakoulun toiminnallinen opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus -tietokannassa. Tulokset tullaan esittämään sairaalaorganisaatiossa keväällä 2023.

Tutkimuksen päättäminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli sille ilmenee painava syy, kuten terveydelliset seikat.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä
Nimi: Henna Nieminen
Puh. 040 7554074
Sähköposti: henna.nieminen@student.hamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Tutkijayliopettaja
Nimi: Jaana-Maija Koivisto
Korkeakoulu: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu
Puh. +35836463872
Sähköposti: jaana-maija.koivisto@hamk.fi

Liite 2. Tutkittavan suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Endometrioosin hoitoon käyttöönotettavan digihoitopolun määrittelyvaihe

Tutkimuksen toteuttaja: Hämeenlinnan ylempi ammattikorkeakoulu, Henna Nieminen, 040 7554074, henna.nieminen@student.hamk.fi. Opinnäytetyön ohjaaja: Tutkijayliopettaja Jaana-Maija Koivisto, jaana-maija.koivisto@hamk.fi, +35836463872

Minua (tutkittavan nimi) _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa endometrioosin digihoitopolun määrittelyvaihe Terveyskylän digihoitopolun käynnistämisen ohjeen mukaisesti.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3. Aineistohallintasuunnitelma

OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

1 Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Tutkimuksen aineisto koostuu kolmen työryhmätapaamisen puheen nauhoituksista. Tutkimuksessa työryhmien tapaamiset nauhoitettiin tutkimuksen tilanneen organisaation Microsoft Teams -sovelluksen avulla. Teams -sovelluksen tallenteet tallentuvat organisaation M365-ympäristöön Microsoft Onedrive -tallennusresurssiin. Ainoastaan työryhmiin osallistuneilla henkilöillä sekä tutkijalla on pääsy tallenteisiin. Tallenteeseen käsiksi pääsy edellyttää, että henkilö tunnistautuu Teams -palveluun vahvaa tunnistautumista hyödyntäen. Tutkimuksen ulkopuolisilla henkilöillä ei ole pääsyä tallennettuun aineistoon. Tutkija on ilmoittanut poistavansa tallenteet heti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksessa on noudatettu tietosuojan läpinäkyvyyssperiaatetta.

2 Henkilötietojen käsittely

Tämän tutkimuksen aineisto sisältää henkilötietoja. Microsoft Teams -nauhoitteissa näkyy työryhmään osallistuvien nimet ja nauhoitteessa kuuluu osallistujien äänet. Lisäksi keskusteluissa saattaa tulla esiin epäsuoria tunnisteita kuten osallistujien ammattiasema tai työyksikkö. Näiden tekijöiden perusteella tutkimuksessa nauhoitettu tieto on tunnisteellista. Tutkittaville on kerrottu henkilötietojen käsittelystä tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla. Suorat henkilöiden tunnistetiedot poistetaan tutkimuksen analysointivaiheessa. Valmiissa opinnäytetyössä ei julkaista henkilötietoja.

Tutkija on toimittanut tutkimuksen tilanneelle organisaatiolle rekisteriselosteen ja vaikutustenarviointi lomakkeen, jossa tutkija selventää organisaatiolle henkilötietojen käsittelyn tarkoitusta ja oikeusperustetta, tutkimusrekisterin tietosisältöä, henkilötietojen luovutusta, rekisteröidyn oikeuksia tieteellisessä tutkimuksessa sekä tutkimusaineiston käsittelytoimia tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on yleinen etu. Henkilötietoja käsitellään yleisen edun mukaisessa tieteellisessä

tutkimustarkoituksessa EU:n tietosuoja-asetuksen ja kansallisen tietosuojalain (4 ja 6 §) nojalla. Henkilötietoja käsitellään vain siinä laajuudessa ja tarkoituksessa kuin on tutkimuksen suorittamiseksi välttämätöntä.

3 Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Tutkijan tutkimuksen tilanneelle organisaatiolle toimittamassa rekisteriselosteessa tutkimuksen rekisterinpitäjäksi on merkitty tilaava organisaatio. Tutkimuksesta vastaava henkilö on tutkija itse. Rekisteriselosteessa on määritelty, että ainoastaan tutkija sekä hänelle määritelty organisaation yhteyshenkilö omaavat oikeudet käsitellä organisaation rekisterissä olevia tutkimuksen tietoja. Organisaation kanssa on sovittu, että tutkimusaineistoa ei tulla luovuttamaan toiselle rekisterinpitäjälle. Opinnäytetyön tulokset omistaa tutkija sekä tilannut organisaatio.

4 Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tutkimusaineistoa ei jatko käytetä. Tutkija säilyttää anonymisoidun litteroidun aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta tutkimuksen tulokset ovat tarvittaessa varmistettavissa. Tämän jälkeen koko aineisto hävitetään. Henkilötietoja sisältävät nauhoitetut aineistot hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua.

Liite 4. Endometrioosin digihoitopolun toiminnan muutoksen mittauslomake

Terveyskylän digihoitopolun toiminnan muutoksen mittauslomake – Endometrioosin digihoitopolku

Versio	Päivitysajankohta	Laatija(t) ja Päivitykset
1.0	28.3.2023	Laatijat: Henna Nieminen ja endometrioosin hoitotiimi. Valitut mittarit perustuvat endometrioosin digihoitopolun työryhmän tapaamiseen 10.10.2022.

Mittareiden seurantaväli on 6kk

Valitut mittarit	lähtötilanne pp.kk.vvvv	1. mittaus pp.kk.vvvv	2. mittaus pp.kk.vvvv	3. mittaus pp.kk.vvvv	4. mittaus pp.kk.vvvv	tavoitetila 31.12.20xx
Mittari: Potilaiden lukumäärä DHP:lla						
Voimassa olevien polkujen määrän seuranta						

Polun suorittaneiden määrän seuranta						
Polun keskeyttäneiden määrän seuranta						
Mittari: Viestintä						
Lääkäreiden puheluiden määrän seuranta						
Hoitajien puheluiden määrän seuranta						
Maisa-viestien määrän seuranta						
Mittari: Potilaspalaute						
Palautekyselyn seuranta						

Liite 5. Endometrioosin digihoitopolun riskianalyysi

Riskianalyysi

Terveyskylän riskianalyysinä voidaan käyttää HUSin käyttämää HaiPro riskienarviointipohjaa. Riskit arvioidaan asteikolla 1-5 ja todennäköisyyden mukaan.

Tekniset riskit ovat HUS tietohallinnon riskejä, joista on tehty omavalvontasuunnitelma. Klinikoiden tehtävänä on tehdä riskianalyysi ammattilaiskäyttäjän ja potilaskäyttäjän näkökulmasta.

HaiPro - Riskin arviointi - Riskimatriisi

	Tyypilliset seuraukset				
	Erittäin vähäiset Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta.	Vähäiset Lieviä vammoja tai vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. nyrjähdyksiä, mustelmia tai ohimenevä lievä sairaus.	Kohtalaiset Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 3 vrk.	Merkittävät Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua TAI sairaalassaoloaika pitenee 4 - 15 vuorokautta TAI tapahtuma koskee pientä potilasryhmää.	Vakavat Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen TAI tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon TAI vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 15 vrk.
Todennäköisyys					
Harvinainen Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski
Epätodennäköinen Esiintyy harvoin. Tapahtuman toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista.	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Mahdollinen Tapahtumia esiintyy toisinaan.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Tapahtumia esiintyy usein.	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski

Aihealue	Mahdollinen riski	Todennäköisyys (1-4)	Vaikutukset (1-5)	Toimenpiteet riskin poistamiseksi
Digihoitopolku ja sen toteutus jäävät puutteelliseksi, koska työntekijöille on resursoitu vain vähän aikaa digihoitopolun kehittämiseen.	IV Merkittävä riski	3	4	Pyritään löytämään resursseja DHP:n kehitykseen. Kehitetään selkeä hoidon rakenne. Kehitetään toimiva toimintamalli. Kohdistetaan ammattilaisten ajankäyttö. Laaditaan ammattilaisten selkeät roolit.
Potilas ei ota digihoitopolkua käyttöön	IV Merkittävä riski	3	4	Puhutaan potilaalle digihoitopolusta joka hoitokontaktissa. Mainostetaan digihoitopolkua potilaille. Osallistetaan potilasta. Ohjataan potilas DHP:lle poliklinikan ensikäynnillä. Ohjataan potilasta löytämään tieto.

Ammattilainen ei osaa käyttää digihoitopolkua	IV Merkittävä riski	3	4	Perehdytykseen panostaminen. Informoidaan lääkäreitä kyselyjen toteutuvan jatkossa DHP:n kautta.
Potilas ei motivoitu digihoitoon	IV Merkittävä riski	3	4	Kyselyt, joiden vastauksista pääsee keskustelemaan ammattilaisen kanssa, toimivat motivaattoreina. Tuodaan potilaalle ilmi DHP:n olevan hänen parhaaksi. Endometrioosihoitajat hyödyntävät kyselyitä motivoidakseen potilasta. Ohjataan potilasta tutustumaan DHP:n eri aiheisiin määrätyssä ajassa
Potilas ymmärtää digihoitopolulla olevan tiedon väärin	III Kohtalainen riski	2	4	Kysellään aktiivisesti, kuinka DHP:n ohjeet ovat toimineet.
Potilas kokee jäävänsä ulkopuoliseksi	III Kohtalainen riski	2	4	Poliklinikan kontrollikäynnillä huomioidaan potilaan vastaukset DHP:lla.

Potilas ei kiinnity digiympäristöön. (Potilaan voimavarat voivat olla vähäiset)	III Kohtalainen riski	2	3	Ammattilaisen keskustelu DHP:n aiheista sitouttaa potilasta DHP:n käyttöön. DHP:n pakotettu etenemisjärjestys sitouttaa potilasta DHP:n pitkäaikaisempaan käyttöön. Pyydetään potilasta perehtymään tiettyihin asioihin DHP:lla ennen seuraavaa käyntiä. Tuetaan potilasta käyttämään aktiivisesti DHP
Potilas kokee, että hänen tulee käyttää liian montaa eri digipalvelua	III Kohtalainen riski	3	3	Yhdistetään endometrioosipotilaalle suunnatut kaksi DHP toisiinsa.
Endometrioosin fysioterapian- ja endometrioosin digihoitopolun yhdistäminen ei onnistu teknisesti	Tekniset riskit ovat HUS tietohallinnon riskejä	Tekniset riskit ovat HUS tietohallinnon riskejä	Tekniset riskit ovat HUS tietohallinnon riskejä	Tekniset riskit ovat HUS tietohallinnon riskejä