

# **Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjien esteet hyvinvointiteknologian käyttöönotolle**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoidaja (AMK), Terveys- ja hyvinvointialat  
2022  
Jenni Golnick-Laitinen  
Tiia Veikkolainen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Jenni Golnick-Laitinen Tiia Veikkolainen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 29	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Etelä-Karjalan sote pk-yrittäjien hyvinvointiteknologian käyttöönoton esteet</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (AMK), Terveys- ja hyvinvointialat		
Toimeksiantajaorganisaatio Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon-hanke (TUULI), LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Väestön ikääntyminen ja lisääntyvä tarve sote-palveluille on suurin haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan parantaa palvelujen laatua ja lisätä kustannustehokkuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pienten- ja keskisuurten yrittäjien (pk-yrittäjät) näkemyksiä hyvinvointiteknologiasta ja sen käyttöönoton tuomista mahdollisuuksista ja haasteista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeen avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden yrittäjiltä 21.10.2022-4.11.2022 välisenä aikana. Vastauksia kyselyyn saatiin seitsemän kappaletta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä LAB-ammattikorkeakoulun Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon -hankkeen (TUULI) kanssa.</p> <p>Tulokset osoittivat, että hyvinvointiteknologia käsitteenä on vieras. Haasteena teknologian käytölle koettiin muun muassa kustannukset ja julkisen tahon puute. Teknologian käytön myönteisinä puolina koettiin muun muassa ajan säästö, asiakasturvallisuuden lisääntyminen ja teknologian tuomat mahdollisuudet.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi laatia kirjallisen ohjeistuksen terveydenhuollon lupien päivittämisestä hyvinvointiteknologian käyttöönottoa varten.</p>		
Asiasanat Digitalisaatio, hyvinvointiteknologia, kotihoito		

## Abstract

Author(s) Jenni Golnick-Laitinen Tiia Veikkolainen	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 29	
Title of Publication <b>Obstacles to the introduction of welfare technology by entrepreneurs in the social and health care sector in South Karelia</b>		
Degree, Field of Study Nurse (UAS) Social and health care		
Organisation of the client Technology to increase new business in home care (TUULI), Nurse (UAS) Social and health care		
Abstract <p>The ageing of the population and the increasing need for health and social services are the biggest challenges for healthcare and social welfare. Technology can be used to improve the quality of services and increase cost-effectiveness. The purpose of the thesis was to solve the views of small and medium-sized entrepreneurs (SMEs) in the social and welfare care in South Karelia on welfare technology and the opportunities and challenges brought about by its implementation.</p> <p>The thesis has been carried out using a quantitative research method. The data was collected using the Webropol questionnaire from entrepreneurs in social and health care services between 21.10.2022 and 4.11.2022. Seven responses to the survey were received. The thesis work was carried out in cooperation with the LAB University of Applied Sciences' Technology project New Business for Home Care (TUULI)</p> <p>The results showed that welfare technology as a concept is foreign. The challenges to the use of technology included costs and a lack of public authority. The positive aspects of using the technology included time savings, increased customer safety and the opportunities provided by technology.</p> <p>As a topic for further research, written instructions could be drawn up on updating health care licences for the introduction of welfare technology.</p>		
Keywords digitalisation, welfare technology, home care		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	1
1.3	Yhteistyökumppanin esittely .....	2
2	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät .....	3
2.1	Etelä-Karjalan maakunta.....	3
2.2	Sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät.....	3
3	Digi- ja hyvinvointiteknologia.....	5
3.1	Digitalisaatio .....	5
3.2	Hyvinvointiteknologia kotihoidossa .....	6
4	Aiempi tutkimustieto.....	8
5	Toteutus .....	9
5.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa .....	9
5.2	Aineistonkeruu.....	10
5.3	Aineiston analyysi.....	10
6	Tulokset.....	12
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	12
6.2	Kokemus hyvinvointiteknologiasta .....	15
6.3	Hyvinvointiteknologian käyttöönottoon liittyvät haasteet.....	16
6.4	Hyvinvointiteknologian tuomat mahdollisuudet.....	17
6.5	Avoimet vastaukset.....	20
7	Pohdinta .....	22
7.1	Tulosten tarkastelu .....	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	23
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	24
	Lähteet .....	26

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Tietosuojaselvitys

Liite 3. Saatekirje

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö on ollut viime aikoina muutosten keskellä. Viimeisimmän muutoksen aiheutti Covid-19-pandemia, jonka aikana esille nousi keskustelu sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista ja saavutettavuudesta, sekä henkilöstön ja erilaisten laitteiden puute. Sosiaali- ja terveysministeriön katsauksessa (2020) kerrotaan, että koronapandemian aikana erityisesti ikäihmisten keskuudessa yksinäisyys ja turvattomuuden tunne ovat lisääntyneet sosiaalisten kontaktien vähenemisen myötä.

Karppanen (2021) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa kertoo, että vuonna 2019 Suomen väestöstä 1,2 miljoonaa oli 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempia. Väestön ikääntyminen ja lisääntyvä tarve sote-palveluille on suurin haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle. Se tarkoittaa myös asiakasmäärän kasvua julkisella ja yksityisellä sektorilla. Oinas ym. (2021) artikkelissaan kertovat, että kotihoidossa asiakkaat ovat yhä enemmän heikkokuntoisia. Vanhuspalveluissa kotihoidon merkitystä on kasvatettu ja palveluasuminen ja laitoshoido on rajattu sitä eniten tarvitseville.

Ikääntyminen vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Teknologiaa hyödyntämällä voidaan parantaa palvelujen laatua ja lisätä kustannustehokkuutta. (Lähteenmäki ym. 2020, 11.) Teknologian avulla voidaan tukea ikääntyneen omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta, parantaa palveluja ja kehittää henkilöstön työtä (Hammar ym. 2017, 1).

Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto sekä suuret yritykset ovat tällä hetkellä digitalisaation kärjessä. Alan pk-yritykset eivät pysty vastaamaan samalla tavalla digitaalisten palveluiden kilpailuun, koska pk-yrityksillä ei ole riittävää osaamista ja resursseja. Tämän vuoksi investointi digitaalisiin palveluihin, niiden kehittäminen ja käyttöönotto voi olla mahdotonta. (Maksimainen ym. 2018, 33.)

## 1.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pieni- ja keskisuurten yrittäjien näkemyksiä hyvinvointiteknologiasta, sen tuomista mahdollisuuksista sekä haasteista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa TUULI-hankkeelle (Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjien näkemyksistä ja kokemuksista hyvinvointiteknologian käytöstä, digi- ja teknologia taidoista ja käyttöönoton esteistä. Kyselyn avulla halutaan saada tutkittua

tietoa Etelä-Karjalan sote pk -yrittäjien ajatuksista, kokemuksista ja näkökulmista hyvinvointiteknologiaa kohtaan.

Opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä ovat

1. Millaiseksi sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät kokevat hyvinvointiteknologian?
2. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita hyvinvointiteknologia tuo sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjille?
3. Mitkä tekijät estävät tällä hetkellä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk -yrittäjien hyvinvointiteknologian käytön?

### 1.3 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä LAB-ammattikorkeakoulun Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon hankkeen (TUULI) kanssa. LAB-ammattikorkeakoulu on Suomen kuudenneksi suurin ammattikorkeakoulu, jossa opiskelee 8 900 opiskelijaa sekä 500 opettajaa ja asiantuntijaa. LAB- ammattikorkeakoulu on aloittanut toimintansa 1.1.2020 jolloin Lahden ammattikorkeakoulu ja Saimaan ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kampuksia LABilla on Lahdessa ja Lappeenrannassa, sekä opintoja voi suorittaa myös verkossa. (LAB.)

Hankkeen kohderyhmänä on Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät, jotka tuottavat kotihoitopalveluja. Yrittäjät voivat hankkeessa tutustua ja kokeilla erilaisia teknologioita, muun muassa etäyhteyksiä, lääkerobotteja, hoitorobotteja, sensori-turvatekniikka ja etämittauksia, jotka mahdollistavat etähoidon. Yrittäjien on mahdollista kokeilla teknologiaa omassa yrityksessään hankkeen aikana. (Karppinen 2021.)

Hanketoiminnan tavoitteena on lisätä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yritysten mahdollisuuksia palvelutarjonnan uudistamiseen sekä lisätä tietoa teknologian mahdollisuuksista liiketoiminnassa, lisätä osaamista teknologian käytettävyydestä ja lisätä teknologian käyttöä. Hankkeessa tuetaan yrityksiä kehittämään ja uudistamaan toimintaa erityisesti kotihoitoa ja kotiin vietäviä palveluja tarjoavissa yrityksissä. Hanke on käynnissä 1.1.2022- 31.8.2023. (Karppinen 2021.)

## 2 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät

### 2.1 Etelä-Karjalan maakunta

Etelä-Karjala koostuu yhdeksästä kunnasta: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Taipalsaari ja Parikkala (Etelä-Karjalan Liitto). Etelä-Karjalan alueella asuu n. 129 000 asukasta (Eksote a). Etelä-Karjalan kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut tuottaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote b.).

Tilastokeskuksen (2019) väestöennuksen mukaan lähivuosikymmeninä Etelä-Karjalan väkiluku laskee merkittävästi. Väkiluvun ennustetaan olevan Etelä-Karjalassa 112 138 asukasta vuonna 2040 (SVT 2019 a). Väestön vähenemisen taustalla on muun muassa aiempaa alhaisempi syntyvyys (SVT 2019 b).

Vuoden 2023 alussa voimaan tulee soteuudistus, jonka myötä käynnistyvät hyvinvointialueet. Etelä-Karjalassa sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimet tuottaa vuoden 2023 alusta Etelä-Karjalan hyvinvointialue (Eksote c).

### 2.2 Sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjät

Sote pk-yritykset ovat lyhenne sosiaali- ja terveysalan pienistä ja keskisuurista yrityksistä. Pk-yritykseksi määritellään yritys, joka työllistää vähemmän kuin 250 työntekijää ja jonka liikevaihto on vuosittain enintään 50 miljoonaa euroa, tai tase on loppusummaltaan enintään 43 miljoonaa euroa. (Tilastokeskus.)

Suomessa on noin 18 000 sosiaali- ja terveysalan pk-yritystä, joka työllistää noin 50 000 henkilöä (Valtioneuvosto 2021). Alan yrittäjien tuottamiin palveluihin kuuluvat muun muassa hoito-, sairaanhoito- ja terveyspalvelut, hoiva- ja avustuspalvelut, kotityöpalvelut, kuntoutuspalvelut sekä kulttuuri- ja virkistyspalvelut. (Yksityiset palvelut.)

Tuottaakseen terveysalan palveluita, yrittäjällä täytyy olla viranomaisen myöntämä lupa palvelujen tuottamiseen. Lupia myöntävät tahot suorittavat valvontaa, jolla varmistetaan, että palveluja tuottavilla ja antavilla yrityksillä on hyvät edellytykset tuottaa hyvää hoitoa asiakas- ja potilasturvallisesti. Jos yrittäjä toimii kahdella tai useammalla aluehallintoviraston alueella, lupaa haetaan Valviralta. Vastaavasti jos yrittäjä toimii yhdellä aluehallintoviraston alueella, lupa haetaan aluehallintovirastolta. (Valvira 2022a.)

Hyvinvointiteknologian käyttöönotto yrityksissä vaatii, että yrittäjä on päivittänyt yrityksen terveydenhuollon luvan tai rekisteröinnin koskemaan vastaanottotoimintaa. Vastaanottotoiminnan lupa antaa yrittäjälle edellytykset tuottaa terveydenhuollon palvelut etäpalveluina.

Tuottaakseen etäpalveluita, tulee yrittäjällä olla asianmukaiset tilat ja laitteet sekä henkilökunta tulee olla koulutettuna asianmukaisesti. (Valvira 2022b.)

### 3 Digi- ja hyvinvointiteknologia

#### 3.1 Digitalisaatio

Digi- ja teknologian käyttö on lisääntynyt Suomessa viime vuosina paljon. Valtionvarainministeriö on määritellyt digitalisaation näin:

*”Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia, että palveluiden sähköistämistä. Kyse on isosta oivalluksesta, miten omaa toimintaa voidaan muuttaa jopa radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla.”*

Robottiikka ja tekoäly tuovat mukanaan uudenlaisia digitaalisesti kansalaisille julkisia palveluita vuonna 2025. Väestön ikääntyessä palvelujen tarve kasvaa ja ikääntyneet tulevat tarvitsemaan enemmän tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Valtioneuvosto 2016, 1.)

Sähköinen terveydenhuolto tarjoaa yksilöllistä ja kansalaiskeskeistä terveydenhuoltoa, josta hyötyvät potilaat, kansalaiset, terveydenhuollon ammattilaiset sekä terveysjärjestöt ja viranomaiset. Tehokkaasti sovellettuna digitaalinen terveydenhoito voi olla tehokkaampaa ja kohdennetumpaa, jonka avulla voidaan vähentää virheitä ja lyhentää sairaalahoidossa oloaikaa. Digitaalisen terveydenhuollon avulla pystytään parantamaan järjestelmien tehokkuutta, valvontaa, toimivuutta sekä alentamaan kustannuksia. (Euroopan komissio 2012, 5–6.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan digitalisaation visio vuoteen 2025 on: ”Asiakas on tärkein - Parempaa tietoa-parempia valintoja, toimintaa ja palveluita” (Kuvio 1).

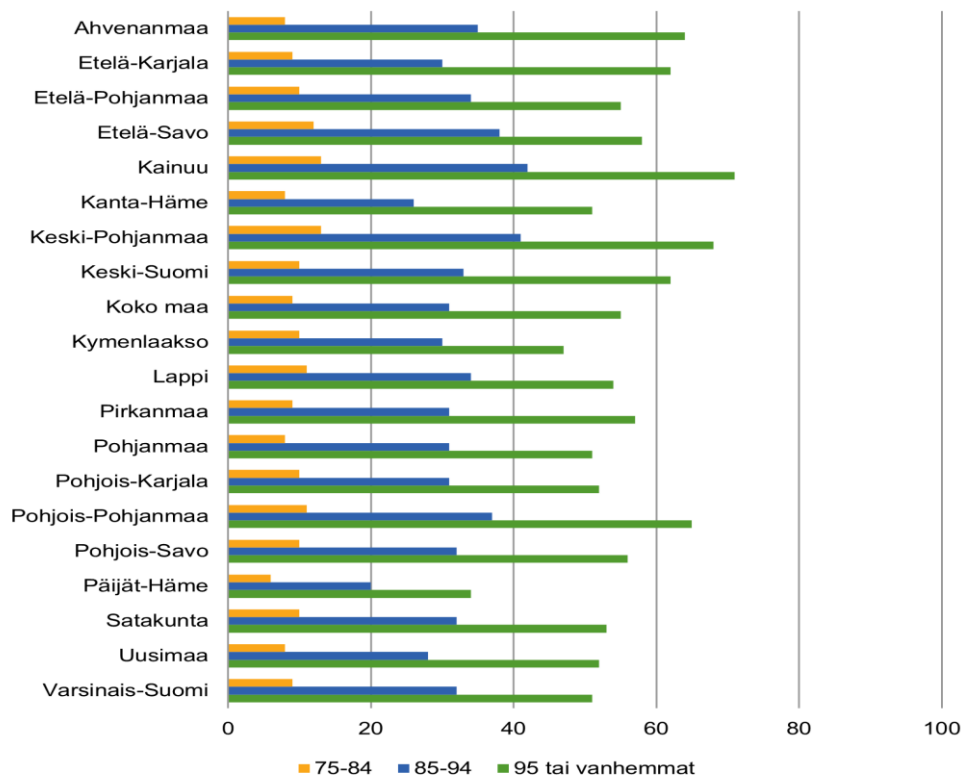


Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysministeriön visio vuoteen 2025.(STM.)

### 3.2 Hyvinvointiteknologia kotihoidossa

Kotihoito muodostuu sosiaalihuoltolakiin perustuvasta kotipalvelusta ja terveydenhuoltolakiin perustuvasta kotisairaanhoidosta. Kotihoidon palveluilla ja kotihoitoa täydentävillä tuki- palveluilla pyritään tukemaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kotihoito auttaa ja tukee asiakasta selviytymään arkipäivän askareista ja päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi hygienian hoidossa, säännöllisen ravitsemuksen toteutumisessa sekä lääkehoidossa. Kotihoitoa voi saada ikäihmiset ja henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut vamman tai sairauden myötä. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan voinnin seuranta sekä asiakkaan tai omaisen ohjaus palveluun liittyvissä asioissa. Kotihoidon palveluita on saatavissa lähes jokaisessa kunnassa ympärivuorokautisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä tilastoraportissa (2021) kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2020 noin 208 000. Etelä-Karjalan väestöstä 75–85-vuotiaista alle 10 % oli säännöllisen kotihoidon piirissä. 85–94 vuotiaista noin 30 % ja 95-vuotiaista tai vanhemmista Etelä-Karjalaisista säännöllisen kotihoidon asiakkaina oli 60 % prosenttia. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden %-osuus ikäryhmän väestöstä maakunnittain. (THL 2021.)

Teknologiaa on käytetty kotihoidossa jo jonkin aikaa. Teknologiaa hyödyntämällä iäkkään ja iäkkään omaisten turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä. Hyvinvointitek-nologia käsitteenä kattaa kaiken tekniikan, jonka avulla voidaan parantaa ja tukea itsenäistä elämää. Hyvinvointitek-nologia voi parhaimmillaan lisätä itsemääräämisoikeutta, parantaa elämänlaatua ja sosiaalisten suhteiden säilymistä, edistää, tukea ja turvata ikäihmisten pi-dempää kotona asumista ja lisätä turvallisuutta. Lisäksi hyvinvointitek-nologian avulla voi-daan helpottaa ja turvata henkilöstön työmäärää. (Toivonen & Vainionpää 2020.)

Hyvinvointitek-nologiaan kuuluu muun muassa turvatuotteet; turvarannekkeet, paikantavat rannekkeet, kaatumahälyttimet, ovihälyttimet, liesivahti, lääkerobotit, muistuttava lääke-dosetti, ja etälaitteet (THL 2018). Vuonna 2018 Etelä-Karjala oli yksi edistyneimmistä etä- ja virtuaalihoidon käyttöönottajista. Lähes 80 %:lla kotihoidon säännöllisellä asiakkaalla oli käytössä tietokone, tabletti tai puhelin, jonka avulla voidaan antaa etä- ja/tai virtuaalihoitoa. GPS-paikantimia oli yli 70 %:lla ja sähköisiä ovenavaajia oli käytössä 85 %:lla kotihoidon asiakkaista. Ovihälyttimiä oli myös käytössä yli 70 %:lla kotihoidon asiakkaista. (Hammar ym. 2018.)

## 4 Aiempi tutkimustieto

Suomessa vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty hyvin vähän. Sen sijaan opinnäytetöitä hyvinvointiteknologiasta on tehty paljon, muun muassa Colac ja Grönroos (2016) tutkivat hyvinvointiteknologian hyödyntämistä kotihoidossa ja Saari ja Äikäs (2020) tekivät laadullisen sisällönanalyysin koskien hyvinvointiteknologian hyödyntämistä ikääntyneillä. Aikaisempia opinnäytetöitä, jotka olisivat suunnattu sote pk -yrittäjille, ei löytynyt.

Toivonen ja Vainionpää (2020) toteuttivat kyselytutkimuksen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialan pk-yrittäjille ja yritysten toimitusjohtajille, joiden päätoimipiste sijaistaa Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun käynnistämää hankkeita, jonka tavoitteena on muun muassa kartoittaa hyvinvointialalle sopivaa hyvinvointiteknologiaa sekä tutustuttaa eteläpohjalaisia hyvinvointialan pk-yrityksiä siihen. Tulosten perusteella eteläpohjanmaalaiset yrittäjät kokivat tietonsa heikoksi hyvinvointiteknologiasta ja sen mahdollisuuksista sekä käsitykset hyvinvointiteknologiaa kohtaan oli enemmän kielteisiä kuin myönteisiä. Vastaajat kokivat henkilöstön työn kuormittavuuden vähenemisen hyvinvointiteknologian tuomana etuna. Vastaavasti haasteena hyvinvointiteknologialle koettiin vuoro-vaikutuksen, kosketuksen ja työpaikkojen väheneminen. (Toivonen & Vainionpää 2020.)

Suovirta (2016) tutki kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käyttäen palvelurobotiikan hyödyntämistä iäkkäiden kotona asumisen edistämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa havaittiin, että muun muassa päivittäisissä toiminnoissa, lääkeshoidossa, liikkumisessa sekä turvallisuuden ja sosiaalisuuden lisäämisessä robotiikka edistää ikääntyneen kotona asumista. Tutkimuksessa myös käy ilmi, että robotiikan yleistymisen esteinä on muun muassa korkea hintataso ja vaikeakäyttöisyys. Tulosten pohdinnassa Suovirta (2016) pohtii, että robotiikan yleistyminen ja massatuotannon lisääntyminen laskisi hintatasoa sekä käytettävyyttä helpottuisi käyttöjärjestelmien kehittymisien myötä.

Lempiäinen (2019) pro gradu -tutkielmassa tutki työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta etähoitotyötä tekevää hoitajaa. Tutkimuksessa todettiin, että etähoito voi parhaimmillaan olla hyvä ja sopiva työmenetelmä kotihoitoon ja monille kotihoidon asiakkaille, mutta onnistuakseen se vaatii pitkäjänteisyyttä ja runsasta osaamista työntekijöiltä.

## 5 Toteutus

### 5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi ja lähestymistavaksi valikoitui kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Tavallisin aineistonkeruumenetelmä määrällistä tutkimusta toteutettaessa on Webropol kyselylomake. Kyselyyn vastanneilta henkilöiltä kysytään täysin samat kysymykset, joten lähetetty kysely on vakioitu. Kyselylomakkeeseen vastaaja jää anonyymiksi, vastaaja lukee itse esitetyt kysymykset kirjallisesti ja valitsee vastaukseensa parhaiten sopivan tai sopivat vaihtoehdot. (Vilka 2021, 91-94.)

Kyselylomaketta pidetään tehokkaana menetelmänä, sillä saadaan usein mukaan kattava vastaajakunta, ja näin laaja ja kattava tutkimusaineisto. Käytettäessä juuri esimerkiksi Webropol kyselyä voidaan kysely tehdä ja suunnitella huolellisesti aikaa käyttäen haluttuun muotoon ja vastauksia analysoitaessa voidaan käyttää ohjelmaa, toisin sanoen tietokonetta apuna. Kyselyyn voi liittyä myös heikkouksia, vastaajat eivät välttämättä suhtaudu siihen vakavasti ja esitetyt kysymykset voidaan mahdollisesti käsittää väärin. Vaikka kysely olisikin lähetetty runsaslukuiselle vastaanottajaryhmälle, voi vastausprosentti jäädä silti pieneksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Webropol-kyselyn kysymykset (liite 1) laadittiin yhteistyötahon kanssa käyttämällä Sote-yritysten teknologian käyttöönoton haasteet -webinaarin PowerPoint -esitystä. PowerPoint -esityksen olivat tehneet Teknologian avulla uutta liiketoimintaa- hankkeen (TUULI) projektipäällikkö Katariina Velling ja kotihoitopalveluihin teknologiaa ja digitalisaatiota- hankkeen (KOHOTE) projektipäällikkö Jonna Sirviö. Esitykseen oli koottu mahdollisia teknologian käyttöönoton haasteita, jotka olivat ennakkokäsityksien pohjalta laadittu, mutta tutkittua tietoa niistä ei ollut. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Sote-yritysten teknologian käyttöönoton haasteet-webinaari 28.4.2022.

Kyselylomakkeen laatimisessa tulisi kiinnittää huomiota kysymysten järjestämiseen siten, että ne olisivat mahdollisimman johdonmukaisessa ja selkeässä järjestyksessä. Edellä mainittu kysymysten asettelu helpottaa vastaamista ja kysely etenee johdonmukaisesti. Esimerkiksi juuri Webropol-kyselylomakkeessa, jota käytettiin, vastausvaihtoehdot ovat joko avoimia kysymyksiä, Linkertin-asteikko kysymyksiä, sekä monivalintakysymyksiä (Vilka 2021, 105–107). Opinnäytetyössä Webropol-kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, sekä kahta avointa kysymystä.

## 5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyössä aineistonkeruu tehtiin sähköisesti Webropol-kyselylomakkeella (liite 1) Etelä-Karjalan seudun pk-yrittäjiltä sähköpostilla vastauslinkin kautta. Kysely lähetettiin sähköpostilla Tuuli-hankkeen projektipäällikön toimesta yli sadalle yrittäjälle. Kysely oli avoinna 21.10.-30.10.22, mutta vähäisen vastaajamäärän vuoksi vastausaikaa jatkettiin 4.11.2022 asti. Lopulliseksi vastaajamääräksi tuli seitsemän. Sähköpostiviestiin liitettiin tietosuojailmoitus (liite 2) ja saatekirje (liite 3). Osallistuja ja sähköpostikyselyn saanut vastaanottaja rajattiin Etelä-Karjalan alueella toimiviin alan pk-yrittäjiin. Kyselyyn vastaaminen tapahtui täysin anonyymisti.

Opinnäytetyön teoriaosuus koottiin tekemällä tietokantahakuja muun muassa Medic, Elektra ja Pubmed tietokannoista. Tietokantahauissa tiedonhaku rajattiin koskemaan enintään 10 vuotta vanhoja julkaisuja, joiden julkaisukieli oli suomi tai englanti. Tietokantojen lisäksi teoriaosuuteen tietoa haettiin eri tutkimuksista, artikkeleista, ammattikirjallisuudesta, valtakunnallisilta verkkosivuilta sekä verkkokirjoista. Hakusanoina käytettiin asiasanoja digitalisaatio, hyvinvointiteknologia ja kotihoito.

## 5.3 Aineiston analyysi

Tiedon uudelleen järjestämistä kutsutaan analyysiksi. Analyysillä pyritään järjestämään tieto uudelleen siten, että kyetään selvittämään tiedon perustana olevan ilmiön rakenne. Vasta sitten, kun analysoitava tieto on luokiteltu tai ryhmitelty kyetään toteuttamaan varsinainen analyysi (Kananen 2008, 87–88)

Litteroinnilla tarkoitetaan aineistosta saadun tiedon pelkistämistä analysointia varten. Pelkistäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi luokittelemalla ja selkeyttämällä aineistoa, etsimällä kokonaisuudesta yksityiskohtia tai luomalla yksityiskohdista isompia aineistoja. Tiedon pelkistämisen tavoitteena pyritään saamaan aineisto käsiteltävään muotoon, joka mahdollistaa koko käytössä olevan aineiston analysoinnin (Kananen 2008 88–89)

Opinnäytetyössä kyselyn saatuja vastauksia aloitettiin analysoimalla vastauksia yksitellen. Lähes kaikkiin vastauksiin oli vain kaksi vaihtoehtoa, joten vastausten ja sitä kautta saatujen tulosten läpikäyminen oli helppoa. Määrällisen tutkimuksen tulokset avattiin jokainen erikseen kuvoin muodossa, jolloin vastausten jakautuminen oli helposti tulkittavissa. Laadullisen menetelmän kohdalla, eli avoimien kysymysten osalta kysymykset avattiin myös yksitellen ja vastaajilta saatuja tulokset eriteltiin sanasta sanaan. Opinnäytetyössä käytetty Webropol-sovellus antoi tekijöille tuloksista valmiit mallit, joten analysoiminen ja vastausten tarkastelu oli hyvin helppoa.

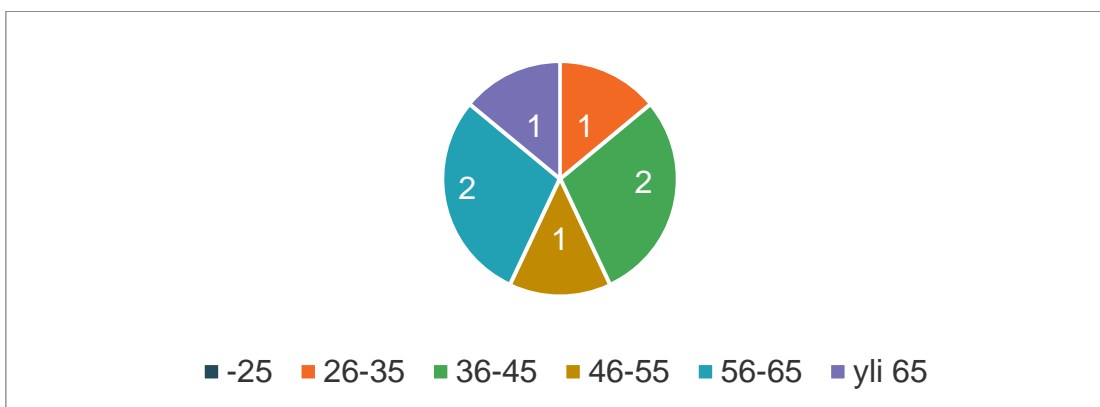
Kyselylomakkeen kaikki muut kysymykset, paitsi numero yhdeksän ja numero kaksikymmentäkuusi, olivat strukturoitu ja ne analysoitiin määrällisesti. Avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa oli kaksi ja ne käsiteltiin yksi kerrallaan.

## 6 Tulokset

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tässä luvussa esitetään sosiaali- ja terveysalan pk-yrittäjien taustatiedot. Vastauksia kyselyyn saatiin seitsemän. Tulokset esitetään kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä.

Kuviossa 1 esitetään vastaajien ikäjakauma. Vastaajista suurin osa oli iältään 36–45-vuotias tai 56–65-vuotias. Loput vastaajat jakautuivat tasaisesti. Yksi vastaajista oli 26–35-vuotias, yksi 46–55-vuotias ja yksi yli 65-vuotias. Alle 25-vuotiaita ei vastaajista ollut yhtään.



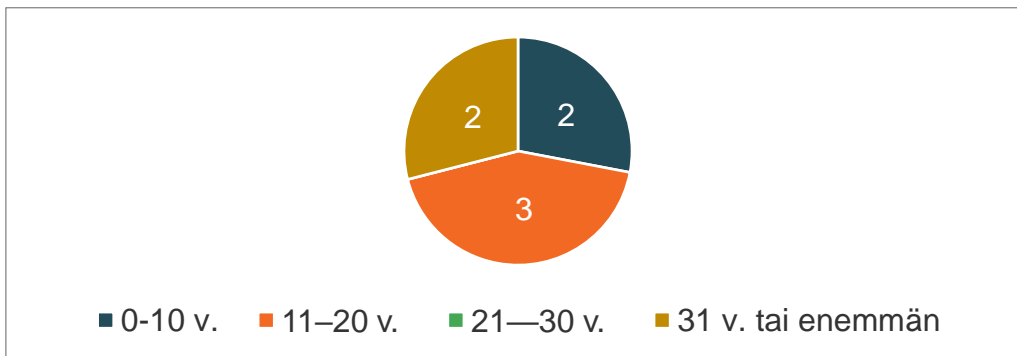
Kuvio 1. Vastaajat (n=7) ikäryhmittäin.

Vastaajilta kysyttiin, mikä on ylin koulutuksesi. Vastaajista kahdella oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto ylin koulutus, ammattikoulun tai ammattiopiston oli käynyt kaksi, peruskoulun kaksi ja alemman korkeakoulututkinnon yksi vastaajista. (Kuvio 2)



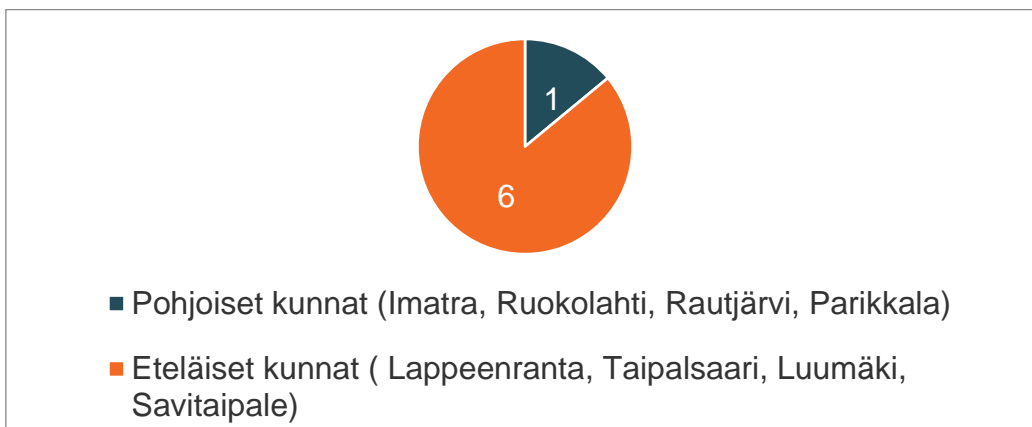
Kuvio 2. Vastaajien (n=7) koulutustausta.

Vastaajista kolme on toiminut sosiaali- ja terveysalalla 11–20 vuotta. Kaksi vastaajaa on toiminut 31 vuotta tai enemmän ja 0–10 vuotta myös kaksi. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vastaajien (n=7) työkokemus sosiaali- ja terveysalalla.

Suurin osa (kuusi vastaajaa) kertoi toimivan pääsääntöisesti eteläiset kunnat-palvelualueella. Yksi vastaajista pääsääntöisenä palvelualueena toimii pohjoiset kunnat. (Kuvio 4)



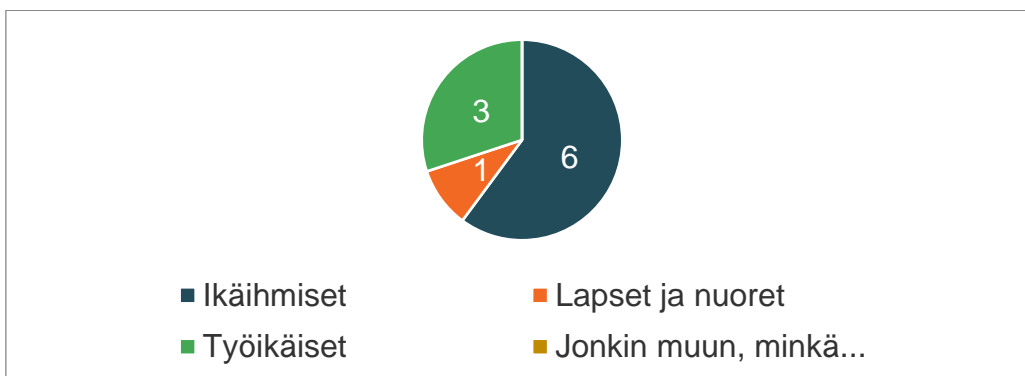
Kuvio 4. Vastaajien (n=7) palvelualue.

Vastaajilta kysyttiin, mitä tuottamiisi palveluihin kuuluu. Kysymys oli monivalintakysymys, josta vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. 4 vastaajista tuottaa kotityöpalveluita, kolme vastaajista tuottavat kuntoutuspalveluita, kaksi vastaajista tuottaa hoiva- ja avustuspalveluita sekä kulttuuri- ja virkistyspalveluita ja yksi vastaajista tuottaa hoito-, sairaanhoito- ja terveyspalveluita. (Kuvio 5)



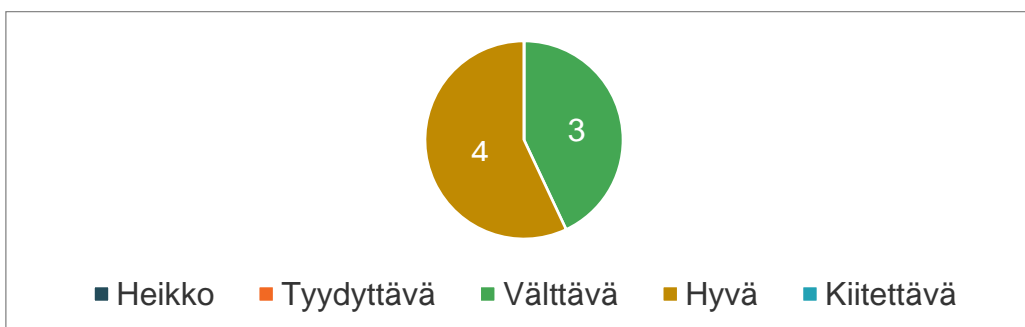
Kuvio 5. Vastaajien (n=7) tuottamat palvelut.

Kysymykseen ”Minkä kohderyhmän kanssa työskentelet pääsääntöisesti” valittuja vastauksia tuli 12. Yli puolet vastaajista (kuusi) työskentelee pääsääntöisesti ikäihmisten kanssa. Yli kolmasosa (kolme) vastaajista työskentelee työikäisten kanssa ja yksi vastaajista työskentelee lasten ja nuorten kanssa. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Vastaajien (n=12) pääsääntöinen kohderyhmä.

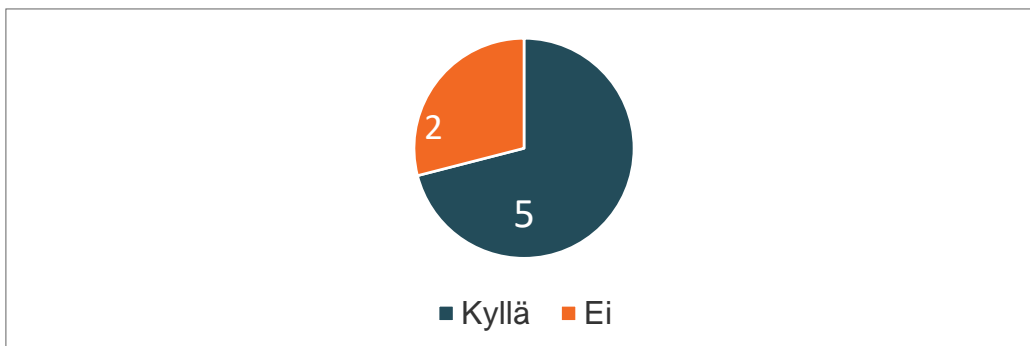
Yli puolet (neljä) vastaajista arvioivat omat digitaidot hyväksi ja loput välttäväksi. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Vastaajien (n=7) arvio digitaidoista.

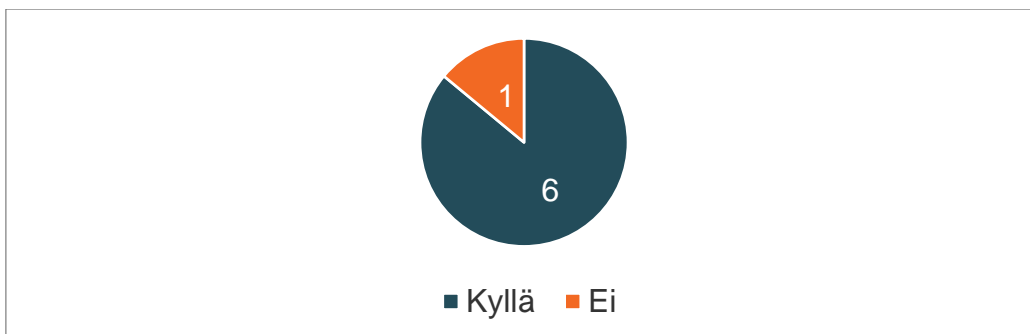
## 6.2 Kokemus hyvinvointiteknologiasta

Suurin osa vastaajista oli käyttänyt jotain digitaalista teknologiaa tai sovellusta työssään. Alle kolmannes ei ollut käyttänyt. (Kuvio 8)



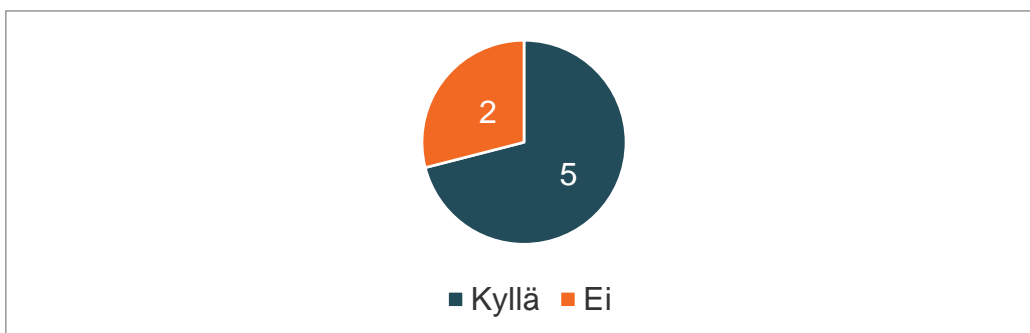
Kuvio 8. Vastaajien (n=7) kokemus digitaalisen teknologian tai sovelluksen käytöstä työssään.

Vastaajille esitettiin väittämiä, joissa vastausvaihtoehtona oli kyllä tai ei. Kuusi vastaajaa kokee kiinnostusta hyvinvointiteknologiaan kohtaan. Sen sijaan yhdellä vastaajalla ei ole kiinnostusta. (Kuvio9)



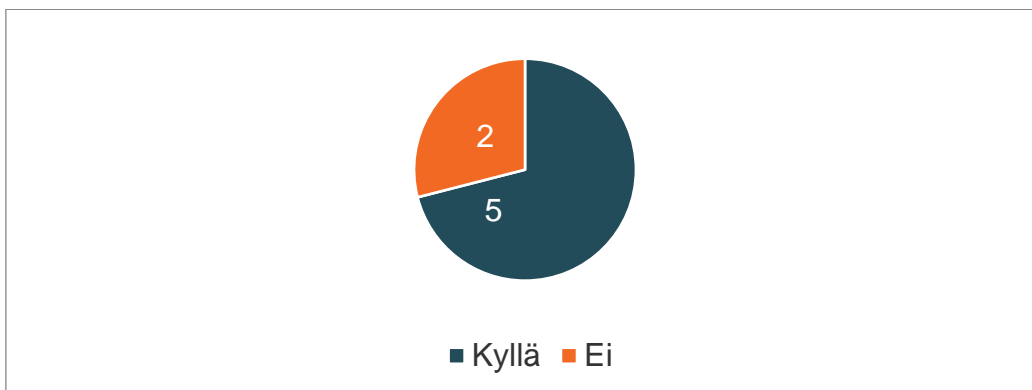
Kuvio 9. Vastaajien (n=7) kiinnostus hyvinvointiteknologiaan kohtaan.

Suurin osa vastaajista (viisi) kokee, että heillä ei ole riittävästi tietoa hyvinvointiteknologiasta. Alle kolmanneksella (kaksi) on riittävästi tietoa hyvinvointiteknologiasta. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Vastaajien (n=7) kokema tieto hyvinvointiteknologiasta.

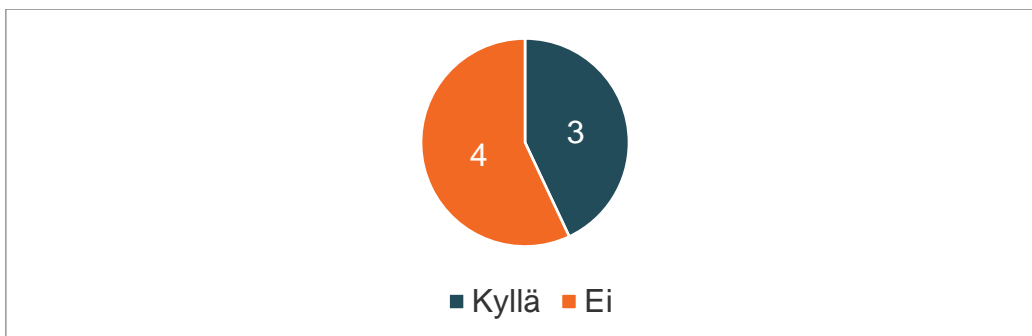
Vastaajista neljä olivat sitä mieltä, että heillä ei ole riittävää taitoa käyttää hyvinvointitekno-  
logiaan työssään. Vastaavasti kolme vastaajaa koki, että heillä oli riittävä taito hyvinvointi-  
teknologiaan kohtaan. (Kuvio 11)



Kuvio 11. Vastaajien (n=7) taito käyttää hyvinvointiteknoologiaa.

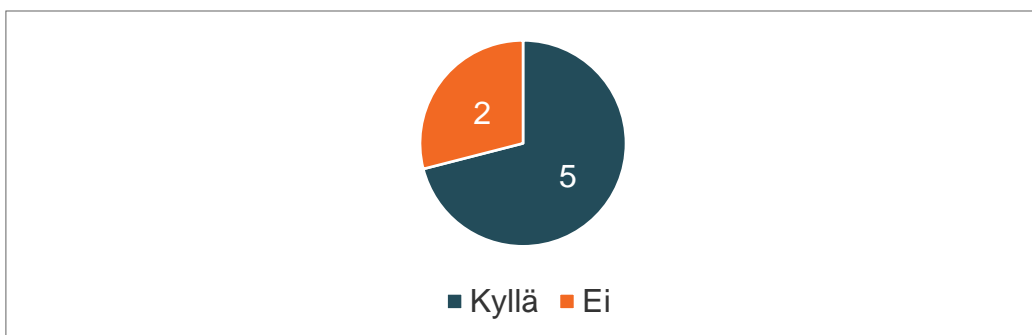
### 6.3 HyvinvointiteknoLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTOON LIITTYVÄT HAASTEET

Yli puolet vastaajista (neljä) kokivat, että hyvinvointiteknoLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO ei ole liian kal-  
lista. Loput vastaajista (kolme) kokivat, että KÄYTTÖÖNOTTO on liian kallista. (Kuvio 12)



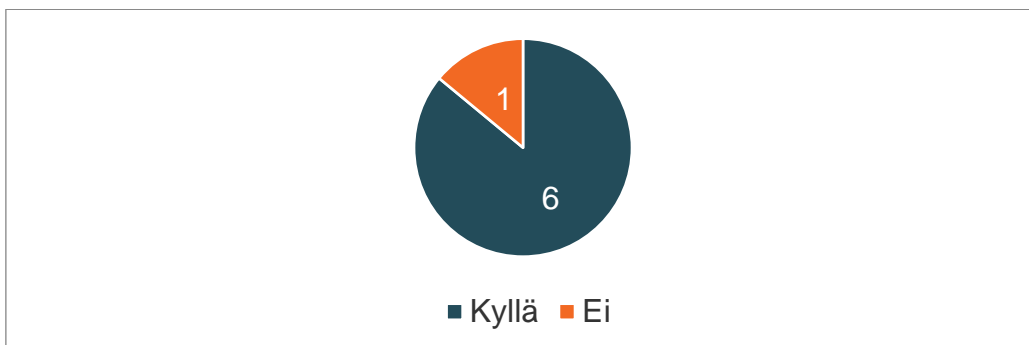
Kuvio 12. Vastaajien (n=7) kokemus, onko hyvinvointiteknoLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO liian kallista.

Suurin osa vastaajista kokivat, etteivät saa riittävää tukea julkiselta sektorilta. Kaksi vastaa-  
jista koki saavansa riittävästi tukea. (Kuvio 13)



Kuvio 13. Vastaajien (n=7) kokema riittävä tuki julkiselta sektorilta.

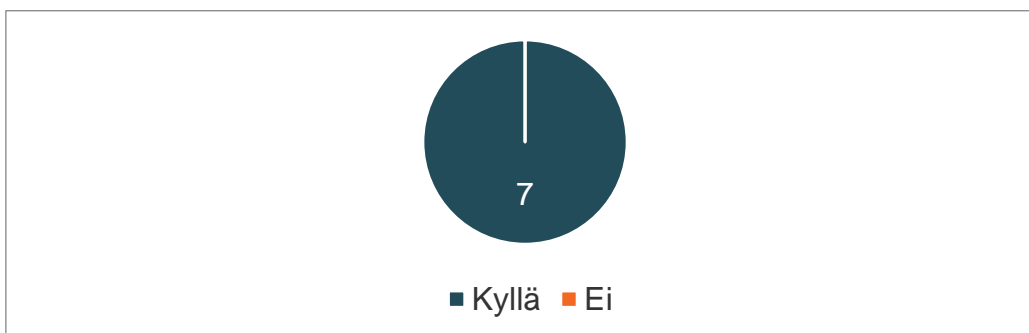
Suurin osa vastaajista koki, että yhteistyötahon tai yhteistyötahojen puute vaikuttaa hyvinvointiteknologian käyttöönottoon. Yksi vastaajista koki, että yhteistyötahojen puutteella ei ole vaikutusta hyvinvointiteknologian käyttöönottoon yrityksessä. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Vastaajien (n=7) kokema yhteistyötahon/-tahojen vaikutus hyvinvointiteknologian käyttöönottoon.

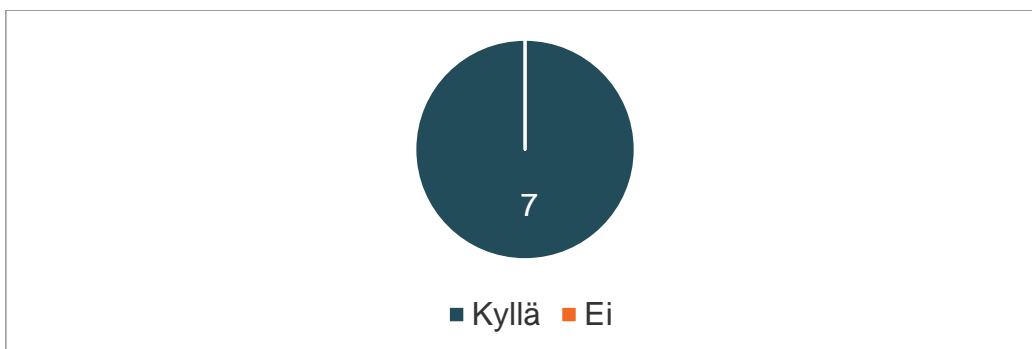
#### 6.4 Hyvinvointiteknologian tuomat mahdollisuudet

Kaikki vastaajista olivat samaa mieltä, että hyvinvointiteknologialla voidaan säästää aikaa. (Kuvio 15)



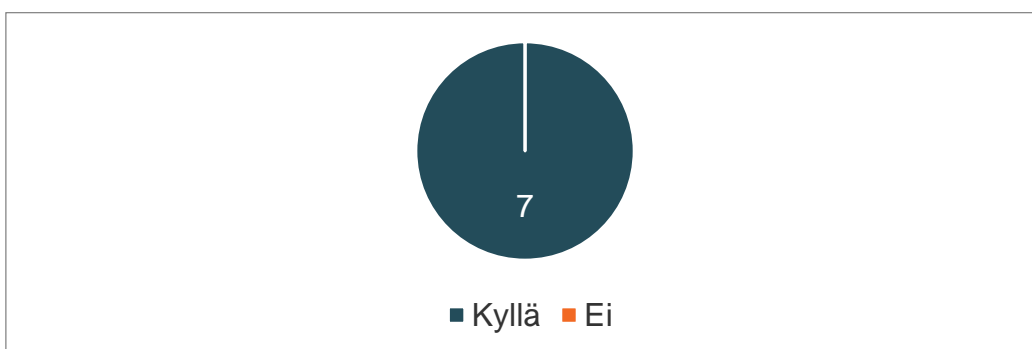
Kuvio 15. Vastaajien (n=7) kokemus, voiko hyvinvointiteknologialla säästää aikaa.

Kaikki vastaajista kokivat, että he pystyvät monipuolistamaan palveluntarjontaa hyvinvointiteknologian avulla. (Kuvio 16)



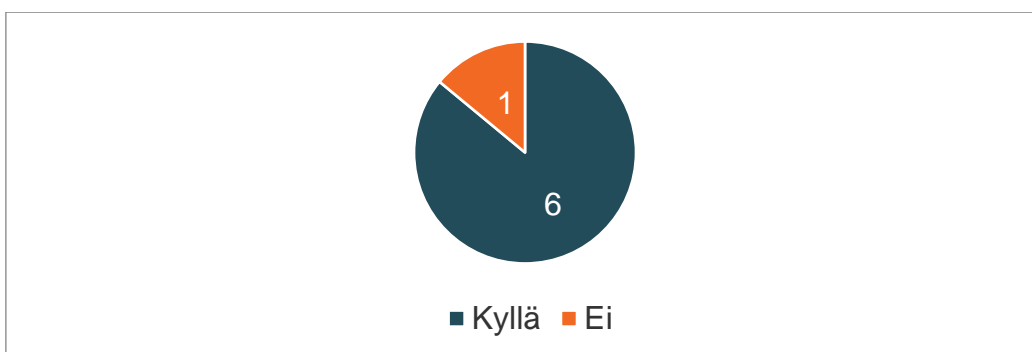
Kuvio 16. Vastaajien (n=7) kokemus hyvinvointitekniologian avulla palvelutarjonnan monipuolistaminen.

Vastaajista kaikki koki, että hyvinvointitekniologia tuo uusia mahdollisuuksia yrityksiin. (Kuvio 17)



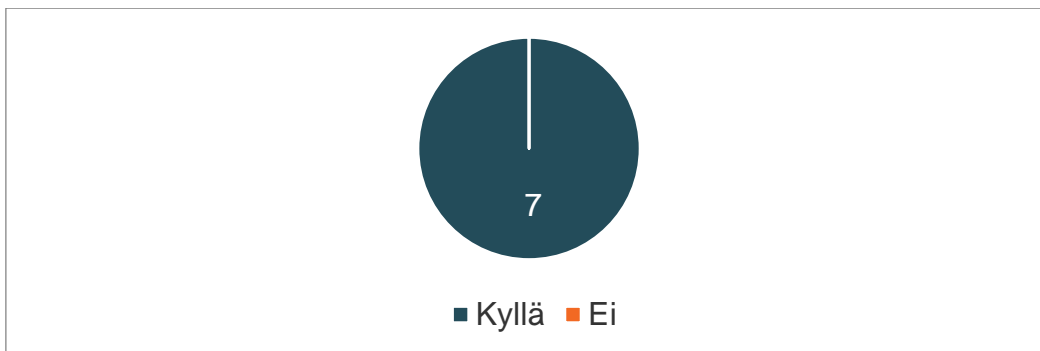
Kuvio 17. Vastaajien (n=7) kokemus hyvinvointitekniologian tuomista mahdollisuuksista.

Lähes kaikki vastaajista kokivat, että hyvinvointitekniologian avulla voidaan parantaa asiakasturvallisuutta. Yksi vastaajista sen sijaan koki, että hyvinvointitekniologia ei tuo parannusta asiakasturvallisuuteen. (Kuvio 18)



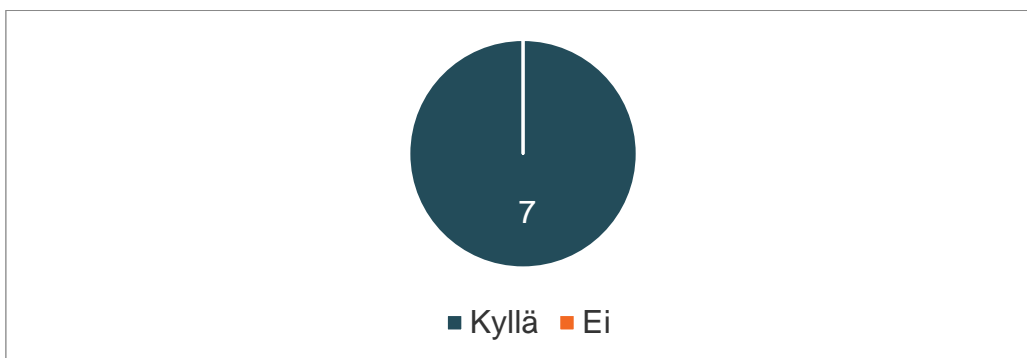
Kuvio 18. Vastaajien (n=7) kokemus hyvinvointitekniologian avulla asiakasturvallisuuden parantaminen.

Vastaajista kaikki olivat samaa mieltä, että hyvinvointitekniologian avulla moniammatillinen yhteistyö lisääntyy. (Kuvio 19)



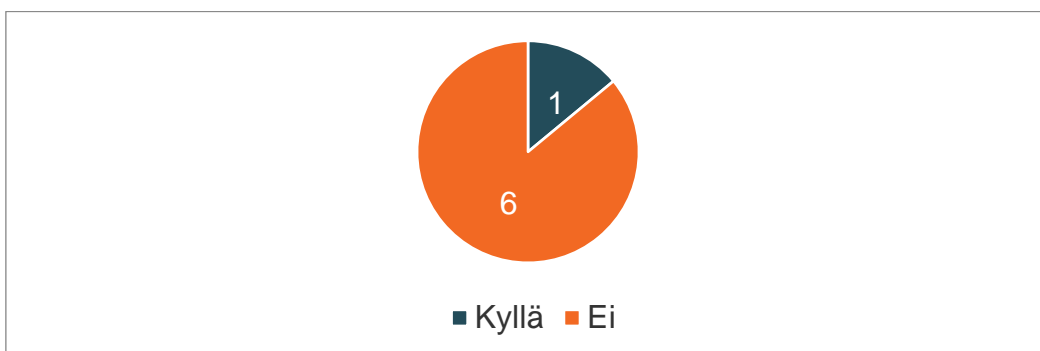
Kuvio 19. Moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen hyvinvointiteknologian avulla (n=7).

Vastaajista kaikki olivat kiinnostuneita hyvinvointiteknologian käytöstä. (Kuvio 20)



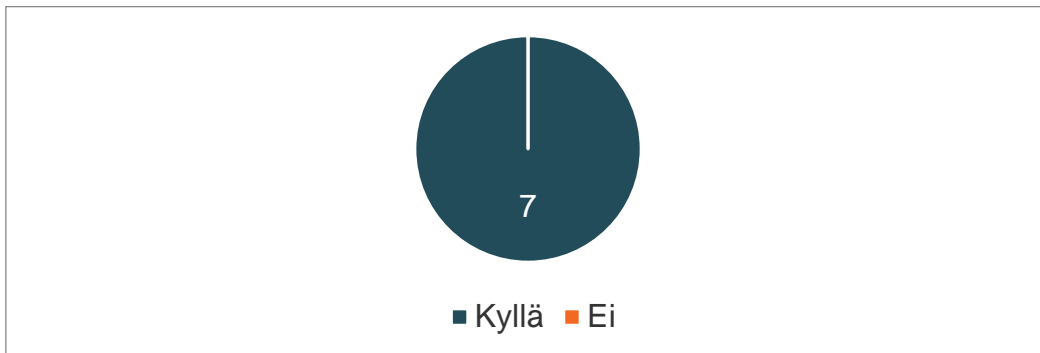
Kuvio 20. Vastaajien (n=7) kiinnostus hyvinvointiteknologian käytöstä.

Vastaajille esitettiin väittämä ”Koen, että minulla ei ole sopivaa asiakaskuntaa hyvinvointiteknologialle. Suurin osa vastaajista koki, että heillä olisi sopivia asiakkaita hyvinvointiteknologialle. Yksi vastaajista oli väittämän kanssa samaa mieltä, että heillä ei ole sopivaa asiakaskuntaa hyvinvointiteknologialle. (Kuvio 21)



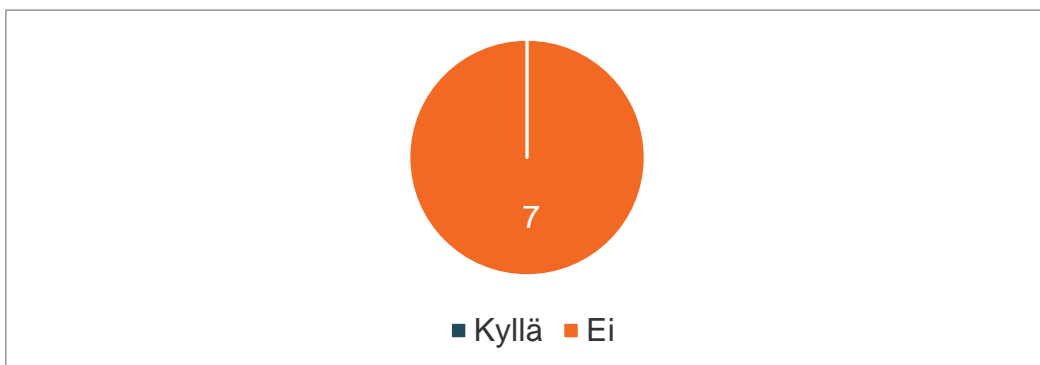
Kuvio 21. Vastaajien (n=7) kokemus sopivasta asiakaskunnasta hyvinvointiteknologialle.

Kaikki vastaajat lisäisivät hyvinvointitekniologian käyttöä yrityksessään, jos asiakkaat sitä vaatisivat. (Kuvio 22)



Kuvio 22. Hyvinvointitekniologian käytön lisäys yrityksessä (n=7).

Vastaajille esitettiin väittämä ”Tiedän, kuinka minun tulisi päivittää yritykseni terveydenhuollon luvat hyvinvointitekniologian käyttöönottoa varten”. Vastauksista ilmeni, että kukaan vastaajista ei tiedä, miten yrityksen terveydenhuollon luvat tulisi päivittää. (Kuvio 23)



Kuvio 23. Vastaajien (n=7) kokema tieto yrityksen terveydenhuollon lupien päivityksestä hyvinvointitekniologian käyttöönottoa varten.

## 6.5 Avoimet vastaukset

Kysymyslomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä.

Kysymyksellä numero yhdeksän kartoitettiin vastaajien käyttämää digitaalista teknologiaa ja sovelluksia. Vastaajista viisi oli käyttänyt edellä mainittuja, kaksi vastaajaa ei ollut käyttänyt. Kysymyksessä annettiin mahdollisuus kertoa mitä digitaalista teknologiaa ja sovelluksia on käytetty. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

*”Toiminnanohjaus järjestelmä”*

*“mitä tarkoittaa digitaalinen teknologialla?”*

*“Instagram, Facebook, ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmä, sähköposti, nettisivut”*

*“sähköinen potilasarkisto, ajanvarausjärjestelmä”*

*“Google Maps, Whatsapp, netti”*

*“Palse-portaalia, vero- ja palkkajärjestelmiä jne.”*

Kysymyksessä numero 25 vastaajat saivat kertoa mieleen nousseita asioita liittyen hyvinvointiteknologiaan, sen käyttöä tai yhteistyökumppaneita kohtaan. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

*“hyvä, jos teknologia harppoo eteenpäin”*

*“ei ole”*

*“ei muuta”*

*“tarpeellista kartoittaa aina uusia ratkaisuja”*

*“teknologia, joka toimii kahdensuuntaisesti palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä kiinnostaa. Tekniikan haavoittuvuus???, teknologia, joka helpottaa erilaisia pakollisia raportointi laskutus ym. tehtäviä kiinnostaa”*

*“tietosuoja”*

*“teknologiaesittelyjä kaivataan”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tuloksia ei voida yleistää koskemaan koko Etelä-Karjalan aluetta. Kohderyhmän tavoitettavuutta mietittäessä yhteyshenkilön kanssa pohdittiin, tulisiko kyselyä jakaa sähköpostin lisäksi myös sosiaalisessa mediassa esimerkiksi Facebookissa tai Instagramissa. Tulimme siihen tulokseen, että kyselyä ei tulla jakamaan julkisesti, koska vastaajiksi olisi voinut päätyä kuka vain ei-kohderyhmän edustaja. Tällöin se ei olisi vastannut tarkoitusta.

Kysely lähetettiin sosiaali- ja terveysalan yrittäjille ja ammattilaisille. Taustatietoina kysimme muun muassa ikää, koulutusta, palvelualueetta, alan työkokemusta, yrittäjän tuottamia palveluita ja digitaitoja.

Vastauksista ilmeni, että vastaajilla ei ollut tarkkaa tietoa, mitä hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan ja mitä se pitää sisällään. Etenkin avointen kysymysten vastaukset tukivat tätä huomiota. Suurin osaa vastaajista kertoi käyttäneensä jotain digitaalista teknologiaa tai sovellusta työssään, mutta jatkokysymyksessä vastaajat määrittelivät digitaalisen teknologian muun muassa potilastietojärjestelmäksi ja sosiaaliseksi mediaksi. Eräs vastaaja esitti kysymyksen *“mitä tarkoittaa digitaalinen teknologia?”*. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin Toivosen & Vainiopään (2020) tekemässä tutkimuksessa Etelä-Pohjanmaalaisille alan pk-yrittäjille.

Suurimmalla osalla vastaajista on kiinnostusta hyvinvointiteknologiaa kohtaan, mutta he kokivat, ettei heillä ole riittävää tietoa hyvinvointiteknologiasta eikä taitoa käyttää sitä. Alan pk-yrityksille haasteen tuo toimintaympäristön suuret muutokset sekä vähäiset resurssit ja osaaminen digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen. Myös vaaditut investoinnit tuovat haasteen pk-yritysten taloudelle (Maksimainen ym. 2018, 37). Yli puolet vastaajista (neljä) kokivat hyvinvointiteknologian käyttöönoton haasteena kustannukset ja yhteistyötahon/-tahojen puutteen (kuusi vastaajaa). Kuudella vastaajalla oikean asiakaskunnan puute näkyi vastauksissa.

Teknologisilla ratkaisuilla voidaan kohdentaa uudelleen henkilöstön työaikaa (Oinas ym. 2021, 167). Vastaajista kaikki (seitsemän) kokivat hyvinvointiteknologian myönteisenä puolenä ajan säästön, palveluntarjonnan monipuolistamisen mahdollisuus sekä moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen. Vastaajat myös kokivat hyvinvointiteknologia tuovan uusia mahdollisuuksia.

Hyvinvointitekniikan avulla voidaan lisätä turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta iäkkäillä (Toivonen & Vainionpää 2020). Vastaajista kuusi olivat samaa mieltä, että hyvinvointitekniikalla voidaan parantaa asiakasturvallisuutta. Yksi vastaaja kuitenkin tätä epäröi.

Jotta yrittäjä voi tuottaa etähoitoa, yrityksellä tulisi olla lupa tuottaa vastaanotto toimintaa (Valvira 2022b). Vastauksissa nousi vahvasti esille, ettei yrittäjillä ole tietoa, kuinka hyvinvointitekniikkaa varten tarvittavat terveydenhuollon luvat tulisi päivittää

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön kyselylomake lähetettiin sähköpostitse Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysalan pienille- ja keskisuurille yrittäjille, jotka toimivat pohjoisissa tai eteläisissä kunnissa. Näin ollen vastaamaan pääsivät vain ennalta kohdennetut ja kyselyn saaneet henkilöt. Vastauksia analysoidessa ei kolmansia osapuolia käytetty. Opinnäytetyön tekijät olivat ainoita aineiston käsittelijöitä.

Vastaaminen kyselyyn tapahtui vapaaehtoisesti ja täysin anonymisti, joten vastaajaa ei voitu tunnistaa eikä profiloida. Henkilötietoja kyselyssä ei kerätty. Kysymykset eivät siis profiloineet vastaajia, eikä niillä pyritty johdattelemaan vastaajaa millään tavalla. Kysymykset eivät loukanneet vastaajia, eivätkä aiheuttaneet eettistä ristiriitaa. Kyselyyn vastaajia ja vastauksia käsiteltiin ihmisarvon mukaisesti ja tasa-arvoisesti, joten kaikki vastaajilta saadut vastaukset olivat arvokkaita. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ohjeen, johon on listattu eettisiä periaatteita koskien ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta, sekä ihmistieteiden eettisiä ennakoarviointia Suomessa (TENK 2019). Opinnäytetyön kysely tehtiin yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti, joten tutkimuksessa kunnioitettiin esimerkiksi tutkittavien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Kyselyä tehdessä vältettiin myös aiheuttamasta kyselyn vastaajille merkittäviä riskejä ja haittoja sekä vahinkoja (Kallinen & Kinnunen).

Kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje (liite 3), jossa vastaajille kerrottiin opinnäytetyöhön liittyvän hankkeen peruseriaatteet ja tavoite. Tutkijan tulee selvittää kyselyyn osallistuvilla tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujien on tiedettävä mistä kyselyssä ja tutkimuksessa on kyse ja osallistujilla on oltava mahdollisuus keskeyttää kyselyn vastaaminen, milloin vain, jos heistä itsestään siltä tuntuu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 130–131). Yksityisten henkilöiden yksityisyyden suojasta säädetään esimerkiksi julkisuuslaissa (621/1999) ja tietosuojalaissa (1.1.2019) (Arene 2018). Opinnäytetyöntekijät ovat esitelleet vastaanottajille tutkimuksen ja kyselyn tavoitteet kirjallisesti mukana lähetettävän saatekirjeen muodossa. Sähköinen kyselylomake käytiin yhdessä lävitse Tuuli-hankkeen projektipäällikön kanssa ennen sen lähettämistä vastaajille. Opinnäytetyöntekijöiden tulee työtä raportoidessaan

huomioida, että tutkimuksessa saatetaan mahdollisesti tunnistaa välillisesti muita henkilöitä, sekä huomioida yksityisyydensuojan toteutuminen (Arene 2018).

Kyselylomake lähetettiin ennen varsinaista jakoa muutamalle testihenkilölle projektin sisällä, jotta lomake saatiin esitestattua. Tuolloin kysymyslomakkeesta arvioitiin kokonaisuudessaan sen toimivuus ja selkeys. Kysymyslomaketta testattaessa tulisi kiinnittää huomiota testaajien valintaan, nimenomaan henkilöihin tutkittavan asian tiimoilta. Tällöin testaajat kykenisivät arvioimaan, onko kysymyslomakkeessa mahdollisesti tarpeettomia kysymyksiä, tai vastaavasti puuttuuko kysymyslomakkeesta joitain olennaisia kysymyksiä (Vilkkä 2021, 106–108)

Jälkeenpäin ajateltuna kyselylomake olisi voitu lähettää sosiaali- ja terveysalan yrittäjien sijaan myös saman yrityksen työntekijöille. Tuolloin olisi ehkä voitu saada enemmän näkökulmia ja kokemuksia.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kysymyslomakkeen kysymyksiä ja niistä saatuja vastauksia tarkasteltaessa esille nousi muutamia olennaisia asioita, joita voisi mahdollisesti käyttää jatkotutkimusaiheina. Käsitellyt vastaukset tähän opinnäytetyössä toteutettuun kyselyyn olivat tulleet ainoastaan Etelä-Karjalan pk-yrittäjien esihenkilö tahoilta ja nyt siis vastaukset olivat ainoastaan palveluntuottajien esihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia. Vastaisuudessa samankaltainen, tai jopa samainen kysely voitaisiin lähettää Etelä-Karjalan pk-yritysten henkilökunnalle, jotta saataisiin vertailukohtaa jo annettuihin vastauksiin ja näkemyksiin.

Suhteessa ennakkoajatuksiin vastaajat vastasivat eri tavalla. Annetuista vastauksista kävi ilmi, että vastaajat olivat saattaneet käsittää väärin, mitä hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan juuri tässä kyselyssä. Tätä aihetta voisi tutkia peruskäsitteiden ymmärtämisellä, tuolloin ehkä välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Edellä mainittua tutkimusaiheidea silmällä pitäen voidaan katsoa kysymyksen 25. vastauksia.

Lisäksi kysymyksestä 25. kävi ilmi, että Etelä-Karjalan pk-yrittäjillä ei ole tietoa, kuinka heidän tulisi päivittää yrityksensä luvat hyvinvointiteknologian käyttöönottoa varten. Tätä vastausta ajatellen voisi jatkotutkimuksella kartoittaa Etelä-Karjalan pk-yrittäjien tietämystä tarvittavista luvista ja niiden hankinnoista koskien nimenomaan hyvinvointiteknologiaa. Samalla voisi kartoittaa pk-yrittäjille suunnattuja koulutuksia, ohjauksia ja tukimuotoja koskien lupiin ja niiden hankintoihin.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi myös pohtia, olisiko tarvetta kirjalliselle ohjeistukselle tai esitteelle, jossa ohjattaisi yrittäjiä terveydenhuollon lupien päivittämisessä hyvinvointitekniologian käyttöönottoa varten.

## Lähteet

- Arene. 2018. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Colac, M. & Grönroos, M. 2016. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kotihoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu: hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120819599>
- Etelä-Karjalan liitto. Etelä-Karjala kartalla. Viitattu 20.9.22. Saatavissa <https://liitto.ekarjala.fi/tietopankki/karttapankki/>
- Eksote a. 2022. Tietoa meistä. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://eksote.fi/eksote/tietoa-meista/>
- Eksote b. Eksote. 2022. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://eksote.fi/eksote/>
- Eksote c. 2022. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa: <https://eksote.fi/hyvinvointialue/>
- Euroopan komissio.2012. Sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2012–2020-innovatiivista terveydenhuoltoa 21.vuosisadalle. COM (2012) 736 final, 5–6. Bryssel. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012DC0736&from=EN>.
- Hammar, T., Vainio, S. & Sarivaara, S. 2017. Kotihoidossa käytettävän teknologian kirjo on laaja, mutta kaikkia mahdollisuuksia ei vielä hyödynnetä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa [URN ISBN 978-952-302-912-5.pdf \(julkari.fi\)](URN_ISBN_978-952-302-912-5.pdf)
- Hammar, T., Mielikäinen, L. & Alastalo, H. 2018. Teknologia tukee kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta ja turvallisuutta- eroja käyttöönotossa maakuntien välillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 44/2018. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-252-9>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi. Viitattu 9.10.2022
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä Helsinki: WSOY Pro Oy. Viitattu 9.10.2022

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2022

Karppanen, S. 2021. (Toim.) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023. Tavoitteet ja hankeopas: Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>

LAB. University of Applied sciences. Tietoa meistä. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

Lempiäinen, S. 2019. Työntekijöiden näkemyksiä etähoidosta kotihoidossa-haastattelu tutkimus. Itä-Suomen yliopisto: Pro gradu -tutkimus. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191306>

Lähteenmäki, J., Niemelä, M., Hammar, T., Alastalo, H., Noro, A., Pylsy, A., Arajärvi, M., Forsius, P., Pulli, K. & Anttila, A. 2020. Kotona asumista tukeva teknologia- kansallinen toimintamalli ja tietojärjestelmät (KATI-malli). VTT. 11. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2020/T373.pdf>

Maksimainen, A., Uimonen, T., Koiste, V. & Saarivuori, L. 2018. Pienten ja keskisuurten yritysten liiketoimintaedellytykset sosiaali- ja terveysalalla. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja: TEM raportteja 8/2018. 3,33. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-300-9>

Oinas, T., Karhinen, J., Tammelin, M., Hirvonen, H., Hämäläinen, A. & Taipale, S. 2021. Teknologisten laitteiden ja sovellusten käyttö vanhustyössä. Yhteiskuntapolitiikka 86 (2021):2, 166–179. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310334>

Saarainen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Digitalisaatio. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/digitalisaatio>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Tilannekatsaus. Youtube. Video. Viitattu 9.10.2022. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=XTh0YNoRK0M>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen virallinen tilasto (SVT) a. 2019. Väestöennuste 2019: Väestönmuutokset muuttujina Alue, Vuosi ja Tiedot. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa

[https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin\\_Passiivi/StatFin\\_Passiivi\\_vrm\\_vaenn/stat-finpas\\_vaenn\\_pxt\\_128w\\_2040.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin_Passiivi/StatFin_Passiivi_vrm_vaenn/stat-finpas_vaenn_pxt_128w_2040.px/table/tableViewLayout1/)

Suomen virallinen tilasto (SVT) b. 2019. Väestöennuste. Verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 30.10.2022. Saatavissa

[https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html)

Suovirta, V. 2016. Iäkkäiden kotona asumista edistävän robotiikan hyödyntäminen. Metropolian ammattikorkeakoulu: katsaus kirjallisuuteen. Opinnäytetyö. Viitattu 28.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605046129>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Kotihoito 2020. Thl: Tilastoraportti 27/21. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021090645178>

Tilastokeskus. Käsitteet: Pk-yritys. Viitattu 1.11.2022. Saatavissa [https://www.stat.fi/meta/kas/pk\\_yritys.html](https://www.stat.fi/meta/kas/pk_yritys.html)

Toivonen, M. & Vainionpää, J. 2020. Hyvinvointialan yrittäjien tiedot ja käsitykset hyvinvointitekniologiasta- Kysely eteläpohjalaisille yrittäjille. FinJeHeW 2020;12(02), 139–157. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101131707>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Vantaa: Tammi. Viitattu 20.11.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 19.09.2022. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Valtioneuvosto 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena- Digitalisaatio muuttaa maailmaa. Verkkojulkaisu. 1/6. Viitattu 29.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Velling, K. & Sirviö, J. 2022. Sote-yritysten teknologian käyttöönoton haasteet. Webinaari. PowerPoint-esitys. Viitattu 20.11.2022.

Saari H. & Äikäs, S. 2020. Hyvinvointitekniologian hyödyntäminen ikääntyneillä. LAB-ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020100921208>

Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja hallintovirasto (Valvira) a. 2022. Yksityisen terveydenhuollon luvat. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat)

Sosiaali- ja terveydenalan lupa- ja hallintovirasto (Valvira) b. 2022. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 20.11.2022. Saatavissa [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-eta-palvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-eta-palvelut)

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yksityiset palvelut. Palveluhaku. Viitattu 19.11.2022. Saatavissa <https://yksityisetpalvelut.fi/>

## Liite 1. Kyselylomake

## 1. Ikä \*

-25

26-35

36-45

46-55

56-65

yli 65

## 2. Mikä on ylin koulutuksesi \*

Peruskoulu

Ammattikoulu tai ammatillinen opisto

Lukio tai vastaavat opinnot

Alempi korkeakoulututkinto

Ylempi korkeakoulututkinto

Tohtorin tutkinto

Jokin muu, mikä

## 3. Kuinka kauan olet toiminut terveyden- ja hyvinvoinnin alalla \*

0-10 v.

11–20 v.

21—30 v.

31 v. tai enemmän

## 4. Kummalla palvelualueella pääsääntöisesti toimit \*

Pohjoiset kunnat (Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala)

Eteläiset kunnat ( Lappeenranta, Taipalsaari, Luumäki, Savitaipale)

## 5. Tuottamiisi palveluihin kuuluvat \*

Hoito-, sairaanhoito- ja terveystalvelut

Hoiva- ja avustustpalvelut

Kotityöpalvelut

Kulttuuri- ja virkistyspalvelut

Kuntoutuspalvelut

6. Minkä kohderyhmän kanssa työskentelet pääsääntöisesti? \*

Ikäihmiset

Lapset ja nuoret

Työikäiset

Jonkin muun, minkä...

7. Arvio omista digitaidoista \*

Heikko

Tyydyttävä

Välttävä

Hyvä

Kiitettävä

8. Oletko käyttänyt jotain digitaalista teknologiaa tai sovellusta työssäsi? \*

Kyllä

Ei

9. Kerro alle mitä ratkaisuja olet käyttänyt. \*

---

10. Onko sinulla tai yritykselläsi kiinnostusta hyvinvointiteknologiaan kohtaan? \*

Kyllä

Ei

11. Koen, että minulla ei ole riittävästi tietoa hyvinvointiteknologiasta. \*

Kyllä

Ei

12. Koen, että minulla ei ole taitoa käyttää hyvinvointiteknologiaa. \*

Kyllä

Ei

13. Koen, että hyvinvointiteknologian käyttöönotto on liian kallista \*

Kyllä

Ei

14. Koen, että en saa riittävästi tukea julkiselta sektorilta \*

Kyllä

Ei

15. Koen, että hyvinvointiteknologialla voitaisiin säästää aikaa \*

Kyllä

Ei

16. Pystyn monipuolistamaan palveluntarjontaani hyvinvointiteknologialla \*

Kyllä

Ei

17. Uskon, että hyvinvointiteknologia tuo uusia mahdollisuuksia \*

Kyllä

Ei

18. Mielestäni asiakasturvallisuutta voidaan parantaa hyvinvointiteknologian avulla \*

Kyllä

Ei

19. Koen, että hyvinvointiteknologialla voidaan lisätä moniammatillista yhteistyötä \*

Kyllä

Ei

20. Koen, että yhteistyötahon/-tahojen puute vaikuttaa hyvinvointiteknologian käyttöönottoon \*

Kyllä

Ei

21. Olen kiinnostunut hyvinvointiteknologian käytöstä \*

Kyllä

Ei

22. Koen, että minulla ei ole sopivaa asiakaskuntaa hyvinvointiteknologialle \*

Kyllä

Ei

23. Luulen, että lisäisin teknologian käyttöä tulevaisuudessa yrityksessäni, jos asiakkaat sitä vaatisivat \*

Kyllä

Ei

24. Tiedän, kuinka minun tulisi päivittää yritykseni terveydenhuollon luvat hyvinvointiteknologian käyttöönottoa varten \*

Kyllä

Ei

25. Muita mieleenne nousseita asioita liittyen hyvinvointiteknologiaan, sen käyttöä tai yhteistyökumppaneita kohtaan? \*

---

---

---

## Liite 2. Tietosuojaselvitys

**Laatimispäivämäärä: Torstai 29.9.2022**

### ***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Etelä- Karjalan sote pk -yrittäjien hyvinvointiteknologian käyttöönoton esteitä. Tavoitteena on tuottaa TUULI (Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon) -hankkeelle tietoa Etelä- Karjalan sote pk -yrittäjien kokemuksia ja käyttöönoton esteitä hyvinvointiteknologiasta. Opinnäytetyössä teiltä ei kerätä henkilötietoja.

### ***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Opinnäytetyötä varten teiltä kerätään taustamuuttujia anonymisti: Ikä, koulutus, työkokemus, palvelualue, tuottamat palvelut ja kohderyhmä.

### ***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Keräämme tietoja suostumuksellanne.

### ***Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet***

Keräämme tietoja ainoastaan Teiltä itseltänne.

### ***Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle***

Kerättyjä tietoja ei luovuteta opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ulkopuolisille tahoille.

### ***Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle***

Kyselystä kerättyjä tietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

### ***Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet***

Digitaaliset aineistot säilytetään LAB-ammattikorkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja pääsy tietoihin on vain opinnäytetyön tekijöillä.  
Suoria tunnistetietoja ei kerätä.

### **Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen aineisto tuhoataan turvallisesti viranomaistason vaatimukset täyttävällä tavalla.

### **Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa

### **Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

### **Tutkimusrekisterin tiedot**

Rekisterin nimi on Etelä-Karjalan sote pk- yrittäjien hyvinvointiteknologian käyttöönoton esteet. Tutkimus on kerratutkimus. Aineistoa kerätään kahden (2) viikon ajan. Aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyllä 2022.

### **Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot**

Jenni Golnick-Laitinen; jenni.golnick-laitinen@student.lab.fi  
Tiia Veikkolainen; tiia.veikkolainen@student.lab.fi

**Tutkimuksen suorittajat**

Jenni Golnick-Laitinen; jenni.golnick-laitinen@student.lab.fi  
Tiia Veikkolainen; tiia.veikkolainen@student.lab.fi

Liite 3. Saatekirje



Hyvinvointiyksikkö

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelemme LAB- ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja tuottaa tutkittua tietoa TUULI (Teknologian avulla uutta liiketoimintaa kotihoitoon) – hankkeelle Teidän omista näkemyksistänne hyvinvointiteknologian käytöstä, digi- ja teknologia taidoista ja käyttöönoton mahdollisista esteistä.

Olette saaneet tämän kyselyn siksi, että toimitte Etelä-Karjalassa sote pk-yrittäjinä, joko Pohjoisella tai Eteläisellä alueella. Osallistuminen tapahtuu oheisen Webropol- linkin kautta, josta avautuu sähköinen kyselylomake. Osallistuminen kyselyyn tapahtuu anonymisti, on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista.

Jos osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä vastaamaan 31.10.22 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen arvioitu aika on n.15 minuuttia.

Jos teillä tulee kysyttävää liittyen opinnäytetyöhön, löydätte opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot alta. Lisätietoja TUULI -hankkeesta saatte projektipäällikkö Katariina Vellingiltä: [katariina.velling@lab.fi](mailto:katariina.velling@lab.fi).

Ystävällisin terveisin,

Jenni Golnick-Laitinen: [jenni.golnick-laitinen@student.lab.fi](mailto:jenni.golnick-laitinen@student.lab.fi)

Tiia Veikkolainen: [tiia.veikkolainen@student.lab.fi](mailto:tiia.veikkolainen@student.lab.fi)



Rahoitetaan osana Euroopan unionin Covid-19- pandemian johdosta toteuttamia toimia

