

Nestori Haikka

Eetu Turunen

SÄHKÖINEN OVENAVAUS- JÄRJESTELMÄ KOTIHOIDOSSA

Hoitotyöntekijöiden käyttökokemuksia

Opinnäytetyö
Terveystenhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Nestori Haikka Eetu Turunen	Terveystenhoitaja (AMK)	Maaliskuu 2020
Opinnäytetyön nimi Sähköinen ovenavausjärjestelmä kotihoidossa Hoitotyöntekijöiden käyttökokemuksia		43 sivua 13 liitesivua
Toimeksiantaja Kymsote - Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
Ohjaaja Anna-Kaarina Anttolainen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Kymsote) kotihoidon alue B:n hoitotyöntekijöillä on sähköisestä ovenavausjärjestelmästä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökokemuksista ja mahdollisista kehittämiskohteista, joita toimeksiantaja pystyy hyödyntämään kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta? Miten sähköinen ovenavausjärjestelmä on vaikuttanut työntekijöiden työhön? Millaisia kokemuksia työntekijöillä on järjestelmän luotettavuudesta?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin strukturoidulla sähköisellä kyselyllä Webropol-ohjelmalla. Kyselyssä oli 13 suljettua kysymystä ja 5 avointa kysymystä. Avoimet kysymykset olivat jatkokysymyksiä edelliseen suljettuun kysymykseen ja avoimet kysymykset avautuivat vain lomakkeella aiemmasta vastausvaihtoehdosta riippuen. Suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan sähköinen ovenavausjärjestelmä koettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi, vaikka järjestelmään liittyi vastaajien mukaan olennaisia teknisiä ongelmia. Järjestelmä on helpottanut ja nopeuttanut työtä toimiessaan, mutta ongelmatilanteissa työ hankaloituu ja hidastuu merkittävästi. Järjestelmää ei voitu pitää kovin luotettavana. Luotettavuutta huononsi erityisesti olennaiset tekniset ongelmat sähkölukoissa sekä niiden käytössä käytettävissä älypuhelimissa ja älypuhelinsovelluksissa. Lisäksi suuri osa vastaajista pitää asiakkaiden avaimia mukanaan järjestelmästä huolimatta, koska sähkölukot ja niiden avauksessa käytetyt sovellukset eivät toimi luotettavasti. Järjestelmä koettiin toimivaksi, mutta toimintavarmuutta toivottiin lisää.</p>		
Asiasanat kotihoito, sähkölukko, digitalisaatio, kokemus		

Author (authors)	Degree	Time
Nestori Haikka Eetu Turunen	Bachelor of Health Care	March 2020
Thesis title		
Electronic door opening system in home care Nursing staff's user experiences		43 pages 13 pages of appendices
Commissioned by		
Kymsote – Social and Health Services in Kymenlaakso		
Supervisor		
Anna-Kaarina Anttolainen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis is to find out what experiences Social and Health Services in Kymenlaakso's (Kymsote) home care area B's nursing staff have on the electronic door opening system. The objective of this thesis is to produce researched information on the user experience and possible development areas of the electronic door opening system, which can be used by the commissioner in the development of home care services. The thesis answers the following questions: What experiences do home care employees have regarding the usability of the electronic door opening system? How has the electronic door opening system affected the employees work? How do the employees experience the reliability of the system?</p>		
<p>The thesis was carried out as a quantitative study. The data was collected with a structured electric inquiry using the Webropol program. The inquiry consisted of 13 closed questions and 5 open questions. The open questions were follow-up questions to the previous closed question and the open questions appeared on the form depending on the earlier answer. The closed questions were analysed statistically, and the open questions were analysed with content analysis.</p>		
<p>According to the research results, the electronic door opening system was considered to be a usable tool, although according to the respondents there were significant technical problems with the system. When the system was functioning correctly, it made work easier and faster, but in case of problems, the system made work more complicated and slowed it down considerably. The system could not be considered very reliable. Reliability was impaired in particular by significant technical problems in the electronic locks, smartphones and smartphone applications that are used to control them. In addition, many respondents carry the clients' keys with them, regardless of the system, because electric locks and the applications that are used to open them do not work reliably. The system was experienced to be functional, but more reliability was desired.</p>		
Keywords		
home care, electric lock, digitalization, experience		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA	8
4	DIGITAALISUUS JA DIGITALISAATIO SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA.....	9
5	TEKNOLOGIAN KOHTAAMINEN JA KOKEMUS.....	10
6	CARELOCK-OVENAVAUSJÄRJESTELMÄ	12
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	13
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
8.1	Tutkimusmenetelmät	14
8.2	Aineiston keruu ja analysointi	15
8.3	Kysely	17
9	TULOSTEN RAPORTOINTI JA ANALYSOINTI	19
9.1	Vastaajien taustatiedot	19
9.2	Kyselyn tulokset.....	21
9.2.1	Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta	21
9.2.2	Sähköisen ovenavausjärjestelmän vaikutus työntekijöiden työhön	24
9.2.3	Työntekijöiden kokemuksia järjestelmän luotettavuudesta.....	26
9.3	Tulosten tarkastelu	30
9.4	Keskeiset tulokset.....	34
9.4.1	Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta	34
9.4.2	Sähköisen ovenavausjärjestelmän vaikutus työntekijöiden työhön	34
9.4.3	Työntekijöiden kokemuksia järjestelmän luotettavuudesta.....	35
9.5	Toimenpide-ehdotukset	36
10	POHDINTA	37
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	37

10.2 Tutkimuksen eettisyys	38
10.3 Ammatillinen kehittyminen	39
LÄHTEET.....	41

LIITTEET

- Liite 1. Kyselyn saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Uusintakyselyn saatekirje
- Liite 4. Uusintakyselyn kyselylomake

1 JOHDANTO

Hoitotyön ammattilaisten oletetaan työssään osaavan käyttää monenlaisia teknologisia ratkaisuja. Teknologia integroituu yhä useampiin terveydenhuollon prosesseihin ja organisaatioihin. Teknologian mahdollisuudet herättävät suuria odotuksia mutta myös uhkakuvia ja huolia. (Helkiö ym. 2016, 32.) Opin- näytetyömme aihe on siis sosiaali- ja terveydenhuollon alan näkökulmasta ajankohtainen, ja teknologia hoitoalalla on tulevaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään paljon erilaisia tietojärjestelmiä ja tietoteknisiä ratkaisuja. Koulutuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävät tiedot ja taidot sekä valmiudet ja tahtoa käyttää työssään tiedonhallinnan välineitä sekä sähköisiä terveystalvelujen menetelmiä. (Ahonen ym. 2016, 22.)

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä eli Kymsote. Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019. Kymsote tuottaa ja järjestää kaikille maakunnan asukkaille sote-palvelut. Kymsote työllistää yli 5000 ihmistä, jotka palvelevat maakunnan 170 000 asukasta. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Miehikkälä, Pyhtää, Hamina, Kotka, Kouvola ja Virolahti. (Kymsote s.a.)

Opinnäytetyö kohdistuu kotihoidon alue B:hen, jossa on Kymsoten kotihoidon alueista ainoana käytössä sähköinen ovenavausjärjestelmä. Kotihoito B:n alueeseen kuuluvat Kotkansaari, Karhula ja Länsi-Kotka. Alueella työskentelee vakituisesti noin 175 henkilöä. Alueella työskentelevistä 140 on lähihoitajia ja 30 sairaanhoitajia. Lisäksi työnjaossa työskentelee viisi hoitajaa. Marras- kuussa 2019 alueella oli yhteensä 604 kotihoidon asiakasta. Säännöllisiä asi- akkuuksia oli 503, joilla voisi olla sähkölukko käytössä. Sähkölukkoja oli vuo- den 2019 joulukuun alussa asuntojen ovissa 327 kpl ja alaovissa 310 kpl.

Kymsote käyttää Fastroi Oy:n Hilikka-asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestel- mää apuna kotihoidon päivittäisessä työnorganisoinnissa. Sähköinen ove- navausjärjestelmä on integroitu Fastroi Hilikka-järjestelmään. Mobiilikirjausta varten hoitajilla on käytössään älypuhelin.

Opinnäytetyön keskeinen tavoite on tuottaa tietoa sähköisestä ovenavausjärjestelmästä, jota voidaan hyödyntää kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Tämä tieto kerätään hoitohenkilökunnan kokemuksia kartoittamalla. Työntekijöiden kokemusta arvioitaessa huomioidaan erityisesti teknologian hyväksyttävyyttä, vaikuttavuutta, käytön omaksumista ja käyttökelpoisuutta. Lisäksi työssä arvioidaan sähköisen ovenavausjärjestelmän luotettavuutta ja vaikutusta työntekijän työhön. Oletuksena on, että asiakaskäynnit päivän aikana onnistuvat avaimettomasti niissä kohteissa, joissa on käytössä sähkölukko.

2 KOTIHOITO

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalveluista, tukipalveluista sekä sairaanhoitopalveluista. Nämä palvelut auttavat eri-ikäisiä apua tarvitsevia, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikennyt. Kotihoidon avulla voidaan tukea asiakkaan selviytymistä joko kotona tai palvelutaloissa ja -asunnoissa sekä sairaalasta kotiuduttaessa ja turvata sairaalassa oloa seuraava jatkohoito. Kotihoito auttaa selviytymään arkipäivän askareista ja päivittäisissä toiminnoissa kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen niin, että hän voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2013, 15–19; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Kotihoidon sisältö määräytyy asiakkaan henkilökohtaisen avun ja palvelujen tarpeen mukaan. Kotiin annettavat palvelut vaihtelevat ennaltaehkäisevistä ja kuntouttavista toimista saattohoitoon. Palveluihin kuuluvat sairaanhoito, perushoito, erilaiset tukipalvelut ja omaishoidon tuki. Palveluihin kuuluvat myös apuvälineiden hankkiminen ja kodin muutostöiden järjestäminen. Lisäksi kotona selviytymistä voidaan tukea esimerkiksi lääkärin ja sosiaalityöntekijän palveluilla, fysioterapialla, intervalli- ja kuntoutusjaksoilla ja päiväkeskustoiminnalla. (Hammar 2008, 22.)

Kotihoidon palvelut ovat osa kunnan lakisääteistä järjestämisvastuuta. Kunta siis järjestää kotipalvelun. Kunta voi itse tuottaa palvelut tai hankkia ne ostopalveluina kunnan yksityisiltä tai kolmannen sektorin toimijoilta. Sosiaali- ja

terveysministeriö vastaa kotihoidon lainsäädännön valmistelusta, suunnittelusta ja ohjauksesta. Kotihoidon hoitotyöntekijät ovat eri koulutuksen käyneitä ammattilaisia, kuten terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. (Ikonen 2013, 16–18, 34; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2010, 5) määrittelee teknologian sosiaali- ja terveydenhuollossa tukevan hyvää elämää, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta, inhimillistä hoitoa ja huolenpitoa. Teknologian tulee olla saatavissa helposti oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Teknologiaan turvaudutaan käyttäjän suostumuksella, ja sen tulee soveltua ihmisen arkeen.

Hyvinvointiteknologia määritellään sosiaali- ja terveydenhuollossa tietotekniikan ja tekniikan ratkaisuksi. Näitä teknisiä välineitä on mahdollista käyttää lisäämään itsenäisyyttä ja turvallisuutta toiminnassa, silloin kun toimintakyky on heikentynyt. Hoitotyötä tekevien työtä voi myös helpottaa tai keventää erilaisia laitteita hyödyntämällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opetuksessa on kuitenkin vähän koulutusta teknologiaan ja sen hyödyntämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa teknologia ei aina herätä vain positiivisia käsityksiä lisääntyneestä hyvinvoinnista. Sen mielletään viittaavan enemmän johonkin kylmään, mahdollisesti ei-inhimilliseen teknisten laitteiden maailmaan, jossa hoito ja ihmisen vuorovaikutus vähenevät. (Ahtiainen & Auranne 2007, 9; Suhonen 2007, 5.)

Tulevaisuudessa kotihoidon hoitajista yhä useampi kirjaa kotikäyntien yhteydessä asiakastiedot älypuhelimella suoraan potilastietojärjestelmään. Parhaimmillaan teknologialla on parantava vaikutus iäkkäiden ihmisten elämänlaatuun, se helpottaa palvelujen saatavuutta ja helpottaa myös kotihoitohenkilöstön työtä sekä säästää kustannuksia. (Ikonen 2013, 125.)

Hyväksi havaitut, ikäihmisille suunnatut teknologiaratkaisut huomioivat asteittaisen heikkenemisen iäkkäiden ihmisten toimintakyvyssä. Tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset selviytyvät jokapäiväisestä arjesta, jos teknologiakehitystä

tarkastellaan kotihoidon asiakkaan näkökulmasta. Parhaassa tapauksessa teknologia on helppokäyttöistä ja yhdistetty johonkin iäkkäälle ennalta tuttuun, jo käytössä olevaan laitteeseen. Olemassa on myös niin kutsuttua näkymättömyyden teknologiaa. Näkymättömästä teknologiasta hyötyvät eniten heikkokuntoisimmat asiakkaat, koska se ei vaadi käyttäjältään minkäänlaisia toimenpiteitä. (Ikonen 2013, 128.)

4 DIGITAALISUUS JA DIGITALISAATIO SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Digitaalisuus tarkoittaa reaalimaailman kohteiden muuttamista tietokoneiden ymmärtämäksi sarjaksi ykkösiä ja nollia. Digitalisaatio perustuu informaation kuten äänen, tekstin tai kuvan pilkkomiseen ja siirtämiseen digitaalisessa sekä binäärimuodossa. Muunnoksen jälkeen materiaalin työstö onnistuu tietokoneiden avulla. Materiaalin muuntaminen tietokoneita varten on erittäin hyödyllistä, koska näin tekemällä päästään käyttämään tietokoneen tallennustilaa ja laskentatehoa todellisen maailman ilmiöiden ymmärtämiseen, seuraamiseen tai synnyttämiseen. (Jungner 2015, 9; Nykänen 2015, 3.)

Digitalisaation tarkoituksena on luoda uusia vaihtoehtoja vanhojen ja tuttujen toimintojen korvaajiksi. Maailma on muuttunut nopeissa sykleissä digitalisaation ansiosta. Uusien toimijoiden palvelut, kuten yksityisten yritysten tarjoamat jakamistalouden palvelut tai etälääkäripalvelut, ovat saaneet aikaan muutoksia myös perinteisiin toimialoihin. Sosiaali- ja terveystieteiden hallinnonala on myös suurien muutosten kynnyksellä. Esimerkiksi robotiikka ja tekoäly antavat mahdollisuuden täysin uudentyyppisille julkisille palveluille kansalaisten hyväksi vuonna 2025. Kansainvälisesti Suomi on yksi kärkimaista hyvinvoinnin ja terveyden sähköisessä tiedonhallinnassa. Osoituksena ovat työsuojeluvalvonnan digitalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut (Kansallinen Terveysarkisto). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016, 4.)

Digitaalisuutta voidaan pitää työvälineenä, joka mallintaa reaalimaailman eri ilmiöitä tietokoneiden maailmaan, avaa tietokoneille tien toimia suoraan reaalimaailmassa ja siirtää reaalimaailman vuorovaikutusta tietokoneiden maailmaan. Digitaalisuutta voidaan yhtäaikaaisesti pitää luovan tuhon nopeuttajana,

työvälineenä, ekosysteemin luojana, sekä tehokkaampana ja osuvampana tapana toimia. Digitaalisuuden visio tulisi perustua näiden edellä mainittujen ominaisuuksien varaan, jotta ymmärtäisimme, miten digitalisaatio muuttaa maailmaa. (Jungner 2015, 9–10.)

Kehitys digitaalisessa muodossa ei ole enää riippuvainen tekniikasta. Suurin digitaalisuuden etenemistä hidastava este on vakiintunut tapamme toimia: yritysten, hallinnon ja ihmisten asenteet sekä rutiinit. Digitaalisuuden hyödyt saavutetaan vasta, kun riittävän moni käyttää digitaalisia palveluja. Digitaalisuus vaatii siksi helppokäyttöisyyttä, koulutusta ja markkinointia. (Jungner 2015, 9.)

Lähtökohtana digitalisaatiolinjauksille toimii valtiovarainministeriön digitalisaation määritelmä. Määritelmässä digitalisaatiota pidetään palveluiden sähköistämisenä, sisäisten prosessien digitalisointina ja toimintatapojen uudistamisena. Kyseessä on iso oivallus oman toiminnan muuttamisesta radikaalisti toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio tuo myös mahdollisuuksia parantaa palvelujen laatua, valinnanvapautta, saatavuutta ja tuottavuutta. Suomen julkishallinnossa digitalisaatiota edistetään laajasti ja yhä systemaattisemmin. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon-alan digitalisaatiolinjaukset määrittävät, miten digitalisaatiota hyödynnetään hallinnonalalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4; Nykänen 2015, 4.)

Lähivuosina teknologioiden omaksuminen ja teknologian hyödyntäminen tulevat olemaan olennainen osa työelämän kehittämistä. Samanaikaisesti kokeilukulttuurin edistäminen on osa koko terveydenhuoltoalan kehittämistä. On tärkeää pohtia sitä, miten uuden teknologian avulla parannettaisiin ihmisten hyvinvointia sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten omaa työhyvinvointia. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa työtä tehdään digitalisoituneemmassa ympäristössä. Digitaalisuus tarjoaa hoitotyössä monia mahdollisuuksia. (Kaivo-Oja 2016, 88; Merasto 2016, 8–9.)

5 TEKNOLOGIAN KOHTAAMINEN JA KOKEMUS

Luottamuksen syntymisen edellytyksiä ovat eettisyys ja hyväksyttävyyys. Teknologian yhteiskunnallinen ja sosiaalinen hyväksyttävyyys tarkoittaa sitä, miten

ihmiset käytännössä hyväksyvät teknologiaa. Tämä tarkoittaa kokemusta hyvästä käytettävyydestä, käyttökokemuksesta ja käyttökelpoisuudesta. Lisäksi tämä voi viitata käyttötarkoituksen oikeuttamiseen eettisessä, juridisessa ja käytännöllisessä mielessä. Toisin sanoen toiminta täyttää toiminnalle asetetut arvopäämäärät. Eettisyys ja hyväksyttävyyys ovat näin yhteydessä toisiinsa. (Auvinen ym. 2019, 6.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan mukaan teknologiaa ympäröivät eettiset kysymykset ovat samankaltaisia verrattaessa muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Monimuotoisten käytännön tilanteiden ja erilaisten tulkintojen seurauksena syntyy eettisiä ongelmia. Arvoperustana teknologian tarkastelussa pidetään ihmisarvoa ja sen haavoittuvuutta. Keskeisiä eettisiä periaatteita teknologian hyödyntämisessä ovat vahingon välttäminen ja hyvän tekeminen. Eettisiä periaatteita teknologian hyödyntämisessä ovat myös yksityisyyden suoja, itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus. (Ikonen 2013, 126.)

Teknologia itsessään ei ole vaikuttavaa tai vaikuttamatonta. Ollakseen vaikuttavaa teknologian tulee olla saatavilla, tilanteeseen sopivaa ja käytettävyydeltään helppoa. Teknologisten sovellusten käyttö tulisi kohdentaa niille, jotka siitä hyötyvät. Tärkeässä asemassa terveysteknologian käyttöönotossa ovatkin terveydenhuollon ammattilaiset. Teknologian tulee olla osa hoitoa, jolloin se auttaa ja tehostaa ammattilaisia työssään. (Saarelma 2016.)

Uuden tekniikan saapuminen monille elämän osa-alueille luo aina erilaisia kokemuksia. Työ ja elämä helpottuvat teknologian kehittyessä ja uuden teknologian myötä. Uusien järjestelmien ja laitteiden käyttöönotto on kuitenkin joskus haastavaa. Teknologian kehittyessä ihmiset saattavat kokea tilanteen haastavaksi. Ihmiset voivat tuntea, ettei heidän kykynsä riitä ja uusi teknologia alkaa tuntua ahdistavalta. Ongelmia mielletään usein olevan vain ikääntyneillä työntekijöillä, mutta vastaavanlaisia kokemuksia on kaiken ikäisillä työntekijöillä. Uutta teknologiaa käyttöönotettaessa ja kehitettäessä myönteinen asenne on erityisen tärkeää. Mitä miellyttävämmäksi teknologia koetaan, sitä paremmin sitä omaksutaan. (Korpinen 2007, 52.)

Teknologian käyttöönoton syy on yleisesti myönteinen, ja teknologian uskotaan edistävän joko ammattilaisen, potilaan, organisaation tai koko terveydenhuoltojärjestelmän hyvää. Teknologian avulla työstä pyritään tekemään luotettavampaa ja tarkempaa. Teknologian ajatellaan tekevän ajantasaisen seurannan mahdolliseksi sekä suuntaavan ja säästävän ammattilaisen inhimillisiä voimavaroja. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 163.)

Ongelmallista teknologiassa voi olla se, että teknologian synnyttämä hyvä ei useimmiten ole suoraa ja välitöntä. Käyttöönotettaessa teknologiaa vaaditaan yleensä paljon investointeja ja voimavaroja. Teknologiaa on myös huollettava ja siihen on koulutauduttava. Oleellisinta eettisesti on, että teknologialla tavoiteltava hyvä on kaikkien toimintaan osallistuvien tavoitteena ja tiedossa. Teknologian käyttöönottoon tulee varautua hyvissä ajoin. Tulee myös tiedostaa se, miten käyttöönotettava teknologia tulee vaikuttamaan eri ammattilaisten työhön. Hoitotyöntekijöillä esimerkiksi inhimillinen kontakti eri potilaisiin on aina tärkeää, eikä mahdollisten teknologisten ratkaisujen tule uhata tätä hoitotyön perusarvoa. Esimerkiksi eettisesti ongelmallisia tilanteita ovat puutteellisesta osaamisesta johtuva rajallinen teknologian hyödyntäminen tai teknologisten laitteiden vähäisyys. (Leino-Kilpi & Stolt 2016, 164.)

6 CARELOCK-OVENAVAUSJÄRJESTELMÄ

Kymsotessa käytetään Kotkan kaupungin alueella sähköistä ovenavausjärjestelmää toiminnan tukena. Järjestelmän yhtenä osana asennetaan kotihoidon asiakkaiden oviin matkapuhelimella toimiva ovenavauspalvelu, jota kotihoidon henkilökunta työssään käyttää. Järjestelmän toimittaja on Tunstall Oy. (Kymsote 2019.) Järjestelmän tavoite on, että avainten kuljettamiseen liittyvä matkustaminen vähenisi ja asiakastyölle jäisi enemmän aikaa. Sähkölukon käyttö tapahtuu ensisijaisesti Fastroi Hilikka -mobiilisovelluksella. Mikäli Hilikka-sovellus ei ole toimintakuntoinen, voidaan lukkoa käyttää dedikoidulla Tunstall Oy:n TES App -mobiilisovelluksella.

CareLock on Tunstall nimisen yrityksen kehittämä sähköinen ovenavausjärjestelmä. CareLock ACE on avaimeton lukkomoduuli, jossa perinteiset avaimet on korvattu matkapuhelimen digitaalisella avaimella. CareLockilla oven avaus onnistuu mobiilisovelluksen digitaalisen avaimen avulla. Kotihoidon jokainen

käynti asiakkaan luona rekisteröity CareLock-järjestelmään ja tarvittaessa voidaan myös tarkistaa, kuka henkilökunnasta on oven aukaissut. Jos puhelin katoaa, voidaan sen käyttäjätunnus ja salasana sulkea helposti. (Kymsote 2019; Tunstall s.a.)

Kotihoidon turvallisuutta ja joustavuutta pystytään paremmin turvaamaan sähköisellä ovenavausjärjestelmällä. Henkilökunta ei enää kuljeta avaimia mukanaan, vaan jatkossa he avaavat asiakkaiden ovet kotihoidon matkapuhelimilla. Jokaisella kotihoidon työntekijällä on oma ovenavauskoodi, eikä kukaan ulkopuolinen voi avata ovea. Henkilö kirjautuu mobiilisovellukseen ja saa digitaalisen avaimen käyttöönsä. Ovi avataan mobiilisovelluksella. Sovellus tarkistaa käyttäjien oikeudet ja avaa lukon. Kotihoidon käynnin jälkeen ovi lukitaan mobiilisovelluksella. Myös saapumis- ja poistumisajankohta sekä kävijätiedot tallentuvat järjestelmään, mikä parantaa työn laadun seuranta ja raportointia. (Kymsote 2019; Tunstall s.a.)

Asuntoyhtiön rappukäytävän ulko-oveen sekä kotihoidon asiakkaina olevien asukkaiden sisäoveen asennetaan ovenavauksen mahdollistava moduuli. Lukkomoduuli ei näy ulkopuolelle, koska se asennetaan oven sisäpuolelle. CareLock ACE toimii akun avulla, joten erillistä virtalähdettä tai sähköasennusta ei tarvita. Alkuperäinen lukitusjärjestelmä ei muutu sekä on edelleen käytettävissä. Kotihoidon asiakkuuden päättyessä ovet palautetaan alkuperäiseen tilaan. Asennuksista ei aiheudu kustannuksia taloyhtiölle eikä asukkaalle. (Kymsote 2019; Tunstall s.a.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia Kymsoten kotihoidon alue B:n hoitotyöntekijöillä on sähköisestä ovenavausjärjestelmästä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökokemuksista. Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään tätä tietoa järjestelmän ja kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena on myös selvittää järjestelmän mahdollisia kehittämiskohteita. Tämä hyödyttää myös työntekijöitä, sillä heidän kokemuksensa ja mielipiteensä saadaan kuuluviin.

Tutkimusongelmat ovat:

- Millaisia kokemuksia kotihoidon työntekijöillä on sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta?
- Miten sähköinen ovenavausjärjestelmä on vaikuttanut työntekijöiden työhön?
- Millaisia kokemuksia työntekijöillä on järjestelmän luotettavuudesta?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä käsitellään yleensä numeroina tai aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tutkija tulkitsee ja selittää numeraalisen tiedon sanallisesti. Aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, ja aineistosta tehdään päätelmät tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2015, 140; Vilkka 2007, 14.)

Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa yleistettäviä tuloksia poimimalla suuremmasta perusjoukosta pienempi perusjoukkoa edustava otos. Otosta voidaan pitää edustava, kun siinä on samassa suhteessa ominaisuuksia kuin perusjoukossa. Tutkimuksen tarkkuustavoite vaikuttaa otoksen koon. Otoksen on oltava aina sitä suurempi, mitä tarkemmin saatujen tulosten halutaan vastaavan suuremman joukon tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2015, 180.)

Havainnoitavan aineiston tulee soveltua määrälliseen mittaamiseen. Tutkija tulkitsee aineiston ja kuvaa sitä sanallisesti. Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään yhteyksiä asioiden välillä, syy-seuraussuhteita tai ilmiön yleisyyttä ja esiintymistä. Määrällisessä tutkimuksessa on paljon erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Määrällistä analyysimenetelmää käytettäessä koko tutkimus täytyy yleensä määritellä etukäteen, koska ongelmanasettelu, aineiston keruu ja analyysimenetelmä vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto 2015a; Vilkka 2007, 14.)

Määrällisen analyysin avulla selvitetään erilaisten ilmiöiden syy-seuraussuhteita, yhteyksiä ilmiöiden välillä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto 2015a). Periaatteena on valita

sellainen analyysitapa, joka vastaa parhaiten tutkittavaan ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan jakaa selittämiseen ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 224.)

8.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kyselytutkimus on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey-tutkimus on perinteisesti käytetty tutkimustyyppi määrällisessä tutkimuksessa. Tietoa kerätään tyypillisesti käyttämällä kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. *Survey*-termi tarkoittaa kyselyä, haastattelua tai havainnointia, jossa aineisto kerätään standardoidussa muodossa ja otos muodostuu kohdehenkilöistä tai näytteenä perusjoukosta. Aineisto kerätään kaikilta vastaajilta täysin samalla tavalla standardoidussa muodossa. Kyselyn avulla on helppo kerätä laaja aineisto. Kyselyyn voi osallistua monia henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Kerätty aineisto voidaan käsitellä nopeasti tietokoneen avulla. Lisäksi etuna on aikataulun ja kustannusten arvioinnin vaivattomuus. (Hirsjärvi ym. 2015, 134, 193–195.)

Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Aineisto voi olla pinnallista ja tutkimuksen teoreettisuus vaatimatonta. Ei ole mahdollista arvioida vastaajien huolellisuutta tai rehellisyyttä. Ei ole myöskään mahdollista tietää ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset ja vastausvaihtoehdot tutkijan tarkoittamalla tavalla. Vastaamattomuus voi nousta jossain tapauksissa ongelmaksi. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie tutkijalta paljon aikaa ja vaatii moninaista tietotaitoa. (Hirsjärvi ym. 2015, 195.)

Kyselyä valmisteltaessa apuna käytetään esitestauksia. Esitestaus on välttämätöntä. Esitestauksen avulla voidaan tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Kysymysten valmistuttua kootaan varsinaisen lomake. (Hirsjärvi ym. 2015, 204.)

Webropol on kysely- ja raportointityökalu. Webropol tarjoaa työkaluja sähköisten kyselyjen tekemiseen, vastausten keräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Webropol oli menetelmänä tutkimukseemme soveltuva. Vastaajille se on

helppo ja nopea, ja se turvaa vastaajien anonymiteetin. Webropol on työkaluna kyselyn tekijöille helppo ja tulokset saadaan käsiteltyä helposti. Lisäksi se säästää tutkijoilta sekä aikaa että vaivaa. (Webropol s.a.)

Katsoimme aineen analysoinnin yhdeksi sopivimmaksi menetelmäksi tilastollisesti kuvaavan analyysin. Mielestämme graafit antavat selvimmän käsityksen kyselyn aineistosta, sillä niistä näkyy selvästi vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen välillä. Tavanomaisesti tutkimusaineistoa havainnollistetaan graafisesti ja kuvataan tilastollisesti määrällisessä analyysissä. Ilmiöiden määriä, jakautumista, yleisyyttä, ja jäsentymistä luokkiin voidaan myös todeta tilastollisella analyysillä. (Jyväskylän yliopisto 2015b.)

Avointen kysymysten kohdalla valitsimme aineen analysoinnin menetelmäksi sisällönanalyysin. Pyrimme nostamaan vastauksista esiin toistuvia ja yleisimpiä ilmiöitä. Luokittelemme analysoitavan aineiston aineistolähtöisesti, tiivistäen ilmiöt yleisimpiin esiintyviin luokkiin. Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysissä tiivistäen, eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus sisällönanalyysin avulla. Aineisto voidaan luokitella aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehukseen. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Aineiston analyysissä käytettäviä tunnuslukuja ovat muun muassa fraktiili, moodi, mediaani, ja aritmeettinen keskiarvo. Tunnusluvuilla voidaan esittää helposti tietoa numeraalisessa muodossa muun muassa organisaation mielipiteistä, tyytyväisyydestä tai asenteista. Tunnuslukuja voidaan helposti käsitellä tilasto-ohjelmien avulla. Fraktiili rajaa kohdan, jonka alapuolelle tietty osa havainnoista jää. Moodi on keskiluku, joka kertoo arvon tai luokan, jossa esiintymistiheys on suurin. Esiintymistiheys kuvaa havaintojen lukumäärää aineistossa. Mediaani on keskiluku, jolla kuvataan havaintojen jakautumista keskikohdan molemmille puolille. Aritmeettisella keskiarvolla kuvataan havaittavien arvojen kesimääräistä suuruutta. (Vilkka 2007, 118–123.)

Keskiarvo on erityisen herkkä poikkeaville havainnoille. Keskiarvoa käyttäen ei saada kovin tarkkaa tai oikeaa kuvaa jakaumasta. Yksikin pieni tai suuri arvo

saattaa muuttaa jakaumaa paljon. Jos tutkimuksen aineiston muuttujien arvot painottuvat keskiarvon jommallekummalle puolelle, niin tulkinnessa olisi hyvä käyttää myös hajontalukuja. Keskihajonta on keskiluku, jolla kuvataan muuttujan etäisyyttä muuttujan keskiarvosta. Hajontaluvut kuvaavat muuttujan arvon vaihtelua ja sitä, miten muuttujan arvot jakautuvat keskiarvon ympärille. (Vilkkä 2007, 123, 174.)

Ensimmäisenä aineistolle suoritettiin silmämääräinen analysointi, jonka jälkeen mietimme mahdollisia aineiston käsittelyyn soveltuvia tunnuslukuja. Keskiarvon avulla pystymme havainnoimaan vastaajien keskimääräistä mielipidettä. Mediaanin ja moodin käyttöä tunnuslukuina pohdittiin analysointivaiheessa. Emme kokeneet moodia tässä opinnäytetyössä käyttökelpoiseksi. Mediaanin käyttöön päädyttiin eri vastaajaryhmien välisessä vertailussa. Mediaani kertoi näissä tilanteissa kuinka eri arvot painottuvat aineistossa. Moodi kertoi taas vain eniten havaintoja sisältävän vastausluokan, eikä se kertonut tarpeeksi vastaajien jakaantumisesta eri vastausvaihtoehtoihin. Lisäksi moodin avulla on vaikea ottaa huomioon eriäviä mielipiteitä yleisimmistä vastauksista.

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin Webropolin omien analysointityökalujen, Microsoft Excelin ja GNU PSPP -ohjelmistojen avulla. Tulokset siirrettiin taulukoihin ja kuvioihin tulkittavaksi. Tilastollista analyysia varten tiedot siirrettiin suoraan Webropolista GNU PSPP -ohjelmistoon tilastollista analyysia varten. Itse graafit piirrettiin Microsoft Excelin avulla.

8.3 Kysely

Aineiston keruu tässä työssä toteutettiin laaditun strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin survey-tyyppisenä Webropol-kyselynä. Opinnäytetyöhön kehitetty kyselylomake pohjautuu Marianne Myrbergin (2017) diplomityössään kehittämään kyselylomakkeeseen. Diplomityössä käsiteltiin esimerkkitapauksena sähkölukon kokeilujaksoa. Päädyimme hyödyntämään tätä kyselylomaketta, sillä se käsitteli samaa ilmiötä, ja se oli toimivaksi todettu, sekä jo testattu menetelmä. Kehitimme kyselylomaketta teemoittain tutkimusongelmiemme, sekä tutkimamme teorian mukaan yhdessä työelämän edusta-

jan kanssa vastaamaan paremmin juuri tämän työn tavoitteita. Laadittua kyselylomaketta esitettiin viidellä eri henkilöllä. Esitestauksen tuottamien tietojen mukaan lomake todettiin toimivaksi, eikä varsinaisia muutostarpeita kyselyn rakenteeseen ollut. Esitestauksen johdosta korjattiin kyselyn kielellistä ulkoasua selvemmäksi, rajattiin monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoja ja korjattiin muutamia kirjoitusvirheitä.

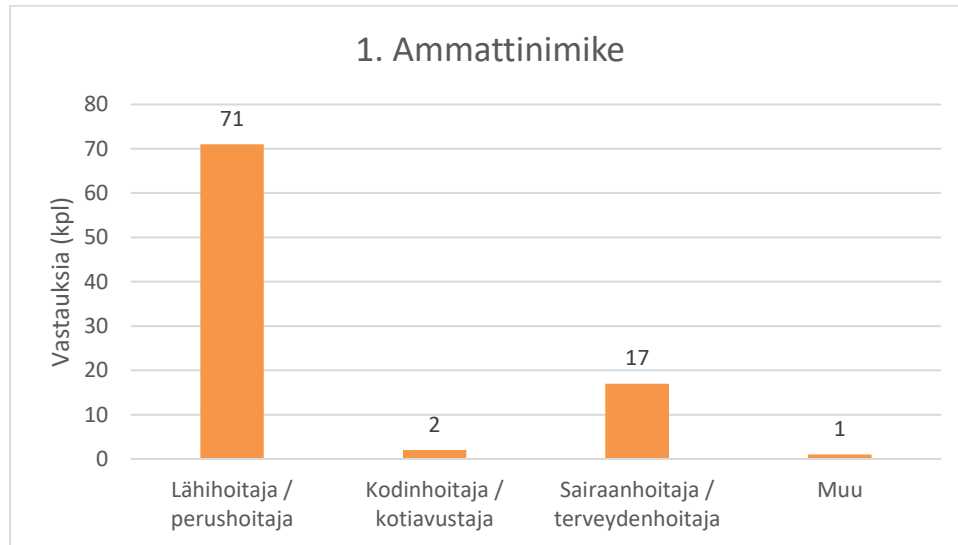
Aineiston keruuseen käytetyt kyselylomakkeet löytyvät liitteistä (Liite 2 ja Liite 4). Lomakkeessa käytettiin asteikkokysymyksiä asteikolla 1–7. Vastausvaihtoehtoja tässä tutkimuksessa oli seitsemän, sillä myös neutraalilla vastauksella ajateltiin olevan arvoa. Vastausvaihtoehto 1 oli ”Täysin eri mieltä” ja vaihtoehto 7 ”Täysin samaa mieltä”. Vastausvaihtoehtoa 4 pidämme neutraalina vastauksena. Sen alittavaa arvoa pidämme negatiivisena vastauksena ja sen ylittävää arvoa positiivisena vastauksena. Lisäksi kysely sisälsi myös joitakin kyllä tai ei -kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset avautuivat vastausvaihtoehdosta riippuen. Nämä jatkokysymykset kohdistettiin vain tietyllä tavalla aiempaan kysymykseen vastanneille, jotta pystyimme esittämään tarkentavia kysymyksiä ja selvittämään syitä valitulle vastausvaihtoehdolle. Tämän ajateltiin myös helpottavan vastausten käsittelyä ja vähentävän tyhjiä vastauksia.

Perusjoukkona tässä työssä on Kymsoten kotihoidon alue B:n hoitotyöntekijät. Alueella työskenteli noin 170 hoitotyöntekijää kyselyn aikana. Ensimmäinen Webropol-kysely toteutettiin 4.10–20.10.2019. Toimeksiantaja huolehti muistutusviestien lähettämisestä perusjoukolle. Silloin kyselyyn tuli vastauksia 63. Kyselyn kadon vähentämiseksi suoritimme uusintakyselyn 7.11–14.11.2019 niille, jotka eivät olleet vastanneet ensimmäiseen kyselyyn. Kaikkiaan kyselyihin saimme yhteensä 91 vastausta. Kyselyn vastausprosentti oli 54 %. Kaikki kyselyn vastaukset hyväksyttiin aineiston osaksi.

9 TULOSTEN RAPORTOINTI JA ANALYSOINTI

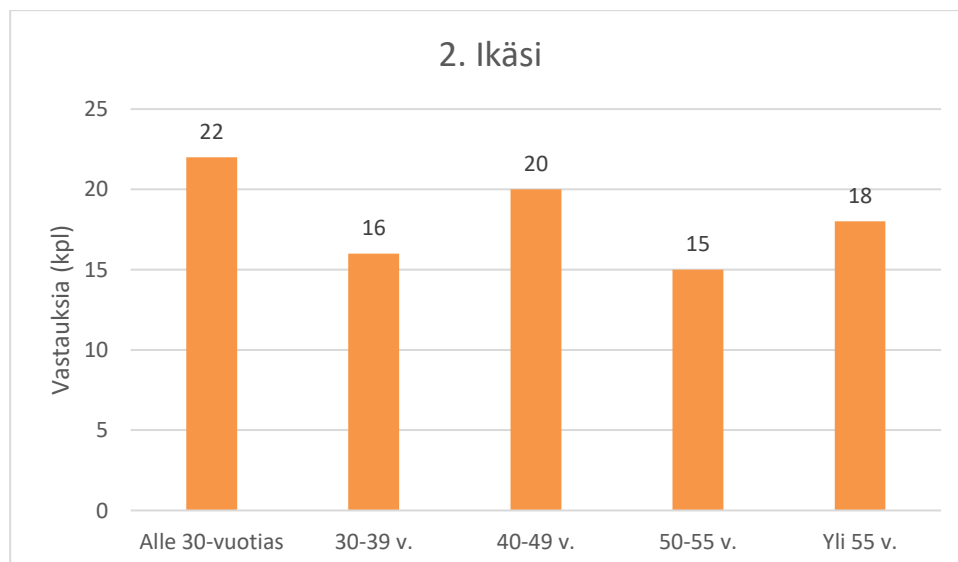
9.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista suurin osa (78 %, n=71) oli lähi- ja perushoitajia, 2 % (n=2) kodinhoitajia/kotivastustajia, 19 % (n=17) sairaan-/terveydenhoitajia, sekä 1 % (n=1) edusti muuta ammattiryhmää (geronomi) (taulukko 1).



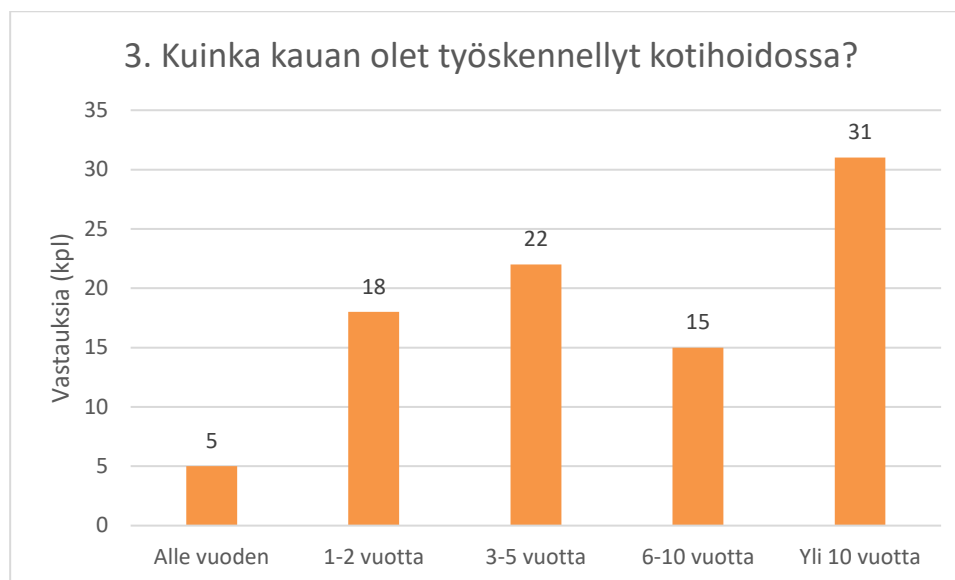
Taulukko 1. Vastajat ammattinimikkeittäin.

Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli laaja. Kyselyyn vastanneista 24 % (n=22) oli alle 30-vuotiaita, 18 % (n=16) 30–39-vuotiaita, 22 % (n=20) 40–49-vuotiaita, 16 % (n=15) 50–55-vuotiaita, sekä 20 % (n=18) yli 55-vuotiaita (taulukko 2).



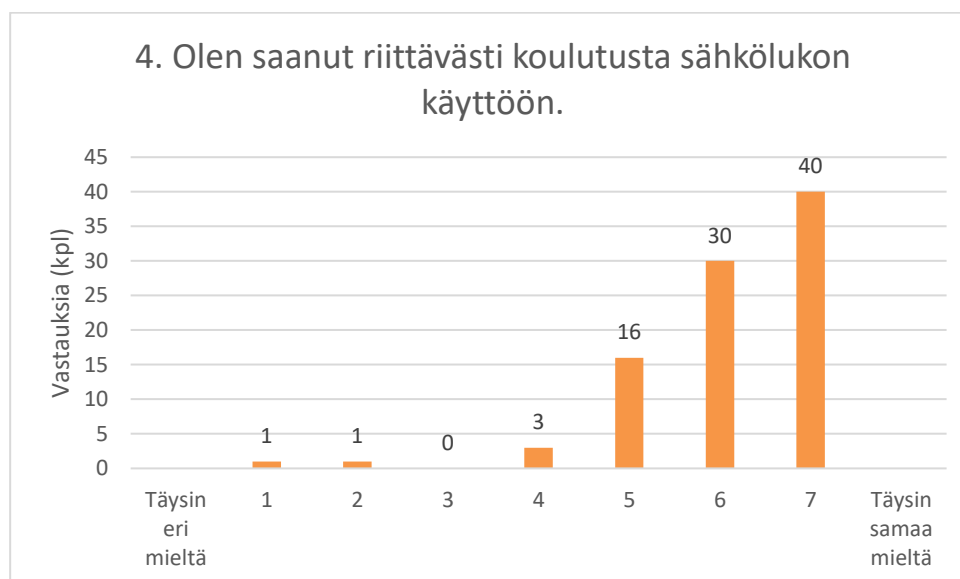
Taulukko 2. Vastajat ikäryhmittäin.

Vastanneista 6 % (n=5) oli työskennellyt kotihoidossa alle vuoden, 20 % (n=18) 1–2 vuotta, 24 % (n=22) 3–5 vuotta, 15 % (n=15) 6–10 vuotta, sekä 34 % (n=31) yli 10 vuotta (taulukko 3). Suurimmalla osalla vastaajista oli useamman vuoden verran työkokemusta kotihoidosta.



Taulukko 3. Vastaajien työkokemuksen määrä kotihoidossa.

Väittämällä 4 arvioimme, onko vastaaja saanut riittävästi koulutusta sähkölu-
kon käyttöön. Vastaajista (n=91) 95 % (n=86) vastasi yli arvon 4. Vastausten
keskiarvoksi muodostui 6,1 (taulukko 4).



Taulukko 4. Vastaajien kokemus siitä, että ovatko he saaneet riittävästi koulutusta sähkölu-
kon käyttöön.

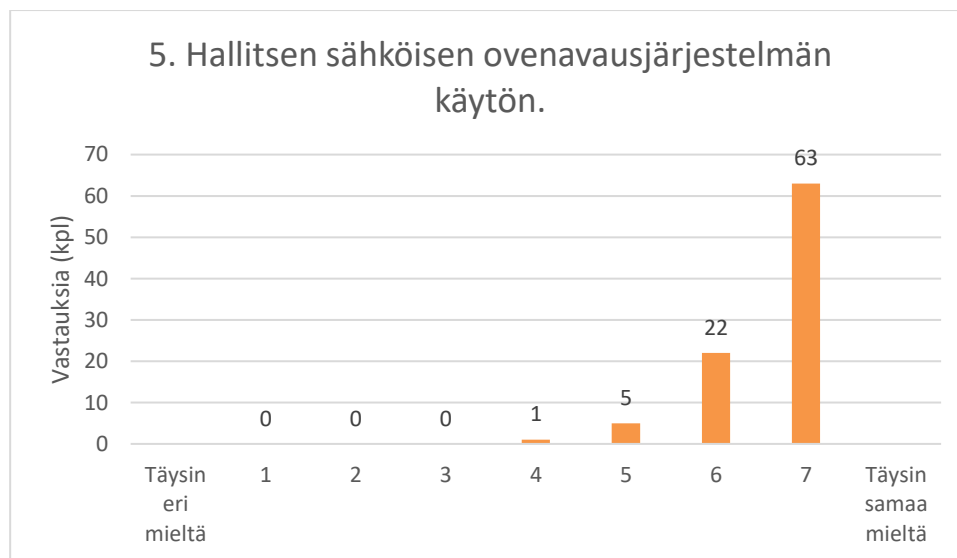
Valtaosa vastaajista kokee saaneensa riittävästi koulutusta sähkölu-
kon käyttöön. Vastaajille, jotka vastasivat aiempaan väittämään arvon 4 tai alemman

arvon (n=5) esitettiin jatkokysymyksenä avoin kysymys: Millaista koulutusta kaipaisit? Kolme vastaajaa kertoi, etteivät kaipaakaan minkäänlaista koulutusta. Yksi vastaaja toivoi työn aloittaessa parempaa perehdytystä. Lisäksi yksi vastaaja toivoi koulutusta ongelmatilanteiden ratkaisuun.

9.2 Kyselyn tulokset

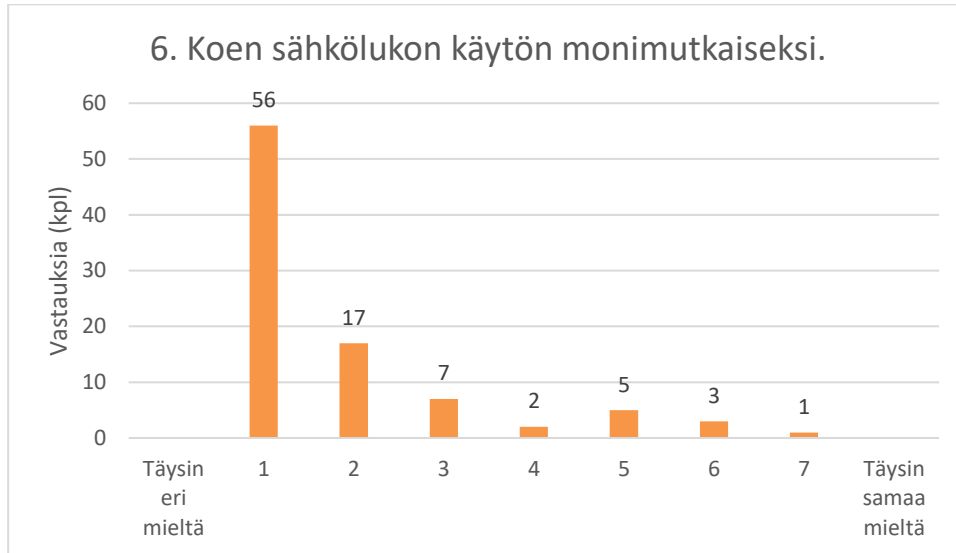
9.2.1 Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta

Väittämän 5 pohjalta arvioimme, kuinka vastaajat hallitsevat sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön kokonaisuutena. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 6,62. Vastaajista 99 % (n=90) vastasi yli arvon 4 (taulukko 5), joten lähes kaikki vastaajat kokevat hallitsevansa järjestelmän käytön.



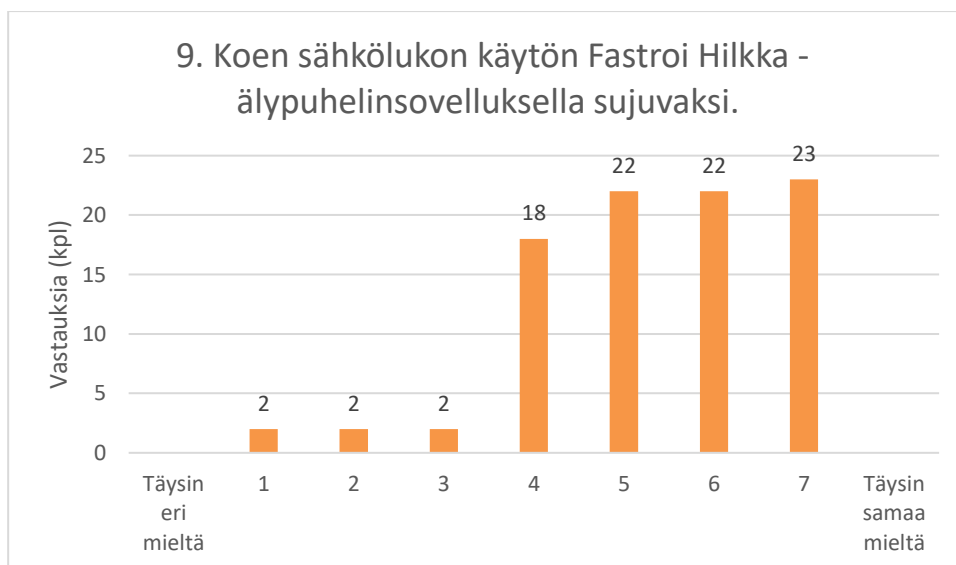
Taulukko 5. Vastaajien kokemus sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön hallinnasta.

Väittämällä 6 arvioimme vastaajien kokemusta sähkölucon käytön monimutkaisuudesta. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 1,86. Vastaajista 89 % (n=80) vastasi alle arvon 4 (taulukko 6), joten sähkölucon käyttöä ei pääsääntöisesti koettu monimutkaiseksi.



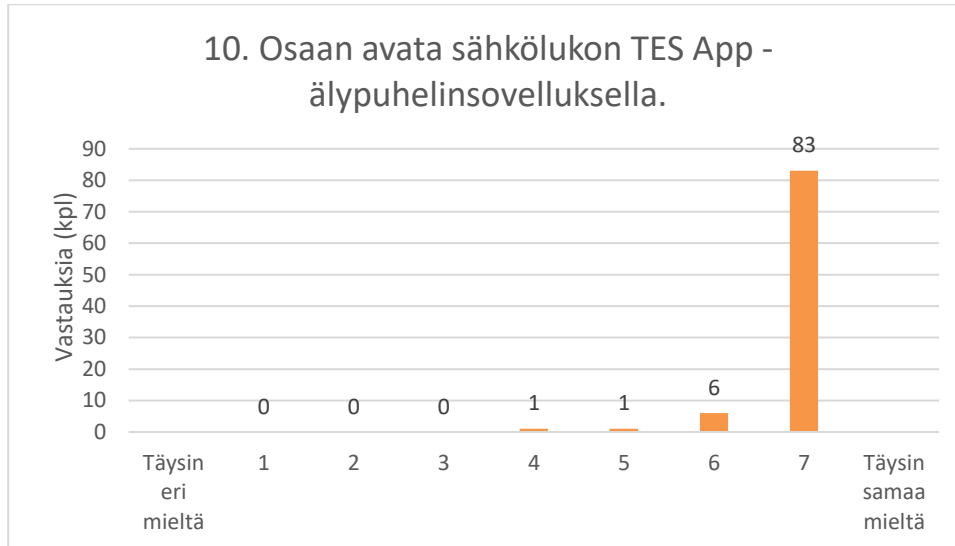
Taulukko 6. Vastaajien kokemus sähkölucon käytön monimutkaisuudesta.

Väittämällä 9 arvioimme älypuhelimella käytettävän Fastroi Hilikka -toiminnan-ohjaussovelluksen käytön sujuvuutta sähkölucon avauksessa. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 5,35. 74 % vastaajista (n=67) vastasi yli arvon 4 (taulukko 7) ja oletamme heidän kokevan Fastroi Hilikka -sovelluksen käytön sujuvaksi.



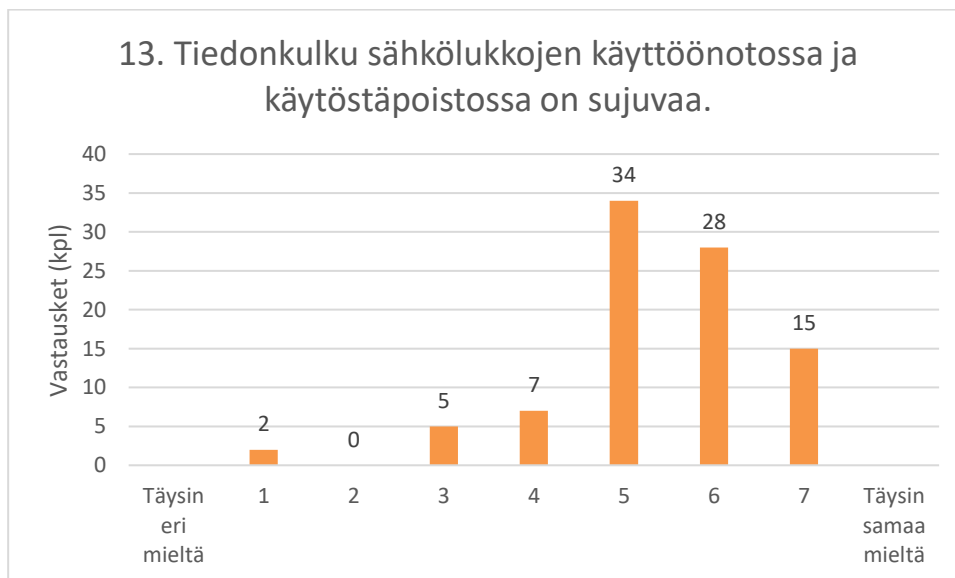
Taulukko 7. Vastaajien kokemus sähkölucon käytön sujuvuudesta Fastroi Hilikka -älypuhelinsovelluksella.

Väittämällä 10 arvioitiin sitä, osaavatko vastaajat avata sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 6,88. Vastaajista 99 % (n=90) vastasi yli arvon 4. (taulukko 8), joten voimme todeta lähes kaikkien vastaajien osaavan avata sähkölukon TES App -sovelluksella.



Taulukko 8. Vastaajien kokemus siitä, että osaavatko he avata sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella.

Väittämällä 13 pyrittiin selvittämään tiedonkulkua sähkölukkojen käyttöönotosta ja käytöstä poistosta. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 5,36. 84 % vastaajista (n=77) vastasi yli arvon 4 (taulukko 9). Oletamme heidän kokeneen tiedonkulun sujuvaksi tässä asiassa.

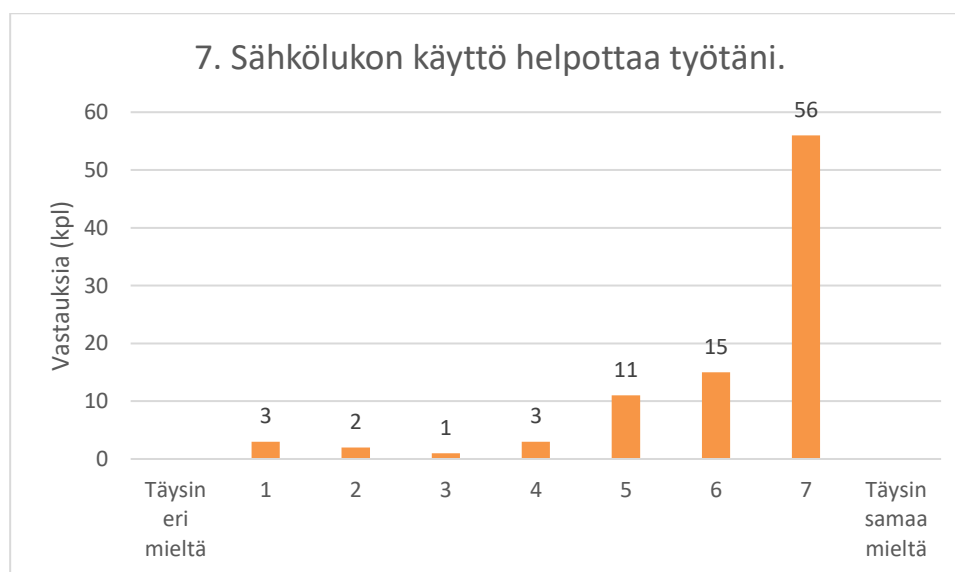


Taulukko 9. Vastaajien kokemus tiedonkulun sujuvuudesta sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa.

Vastaajille, jotka vastasivat väittämään 13 arvon 4 tai sen alle (n=14) esitettiin jatkokysymys: Kuinka tiedonkulkua sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstä poistossa voitaisiin kehittää? Vastaajista kuusi ei osannut sanoa, kuinka tiedonkulkua voitaisiin kehittää. Kuusi vastaajaa toivoi asiasta tiedottamista koko tiimin työntekijöille. Kaksi vastaajaa kertoi, etteivät tiedä keneen olla yhteydessä sähkölukkojen käyttöönottamiseen ja käytöstä poistamiseen liittyvissä asioissa.

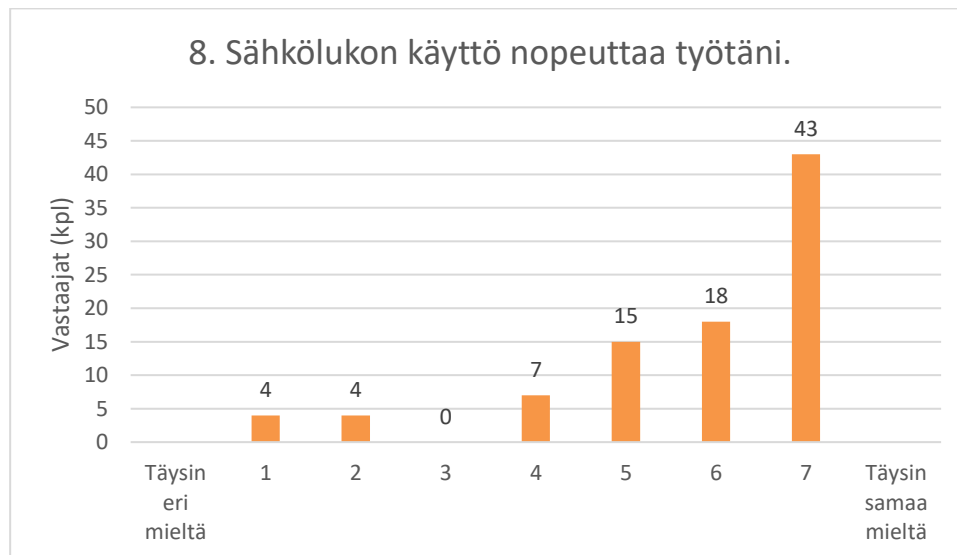
9.2.2 Sähköisen ovenavausjärjestelmän vaikutus työntekijöiden työhön

Kysymyksessä 7 kysyimme, onko sähkölukon käyttö helpottanut vastaajan työtä. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 6,14. Vastaajista 91 % (n=82) vastasi yli arvon 4 (taulukko 10), joten enemmistö vastaajista kokee järjestelmän helpottavan työtä.



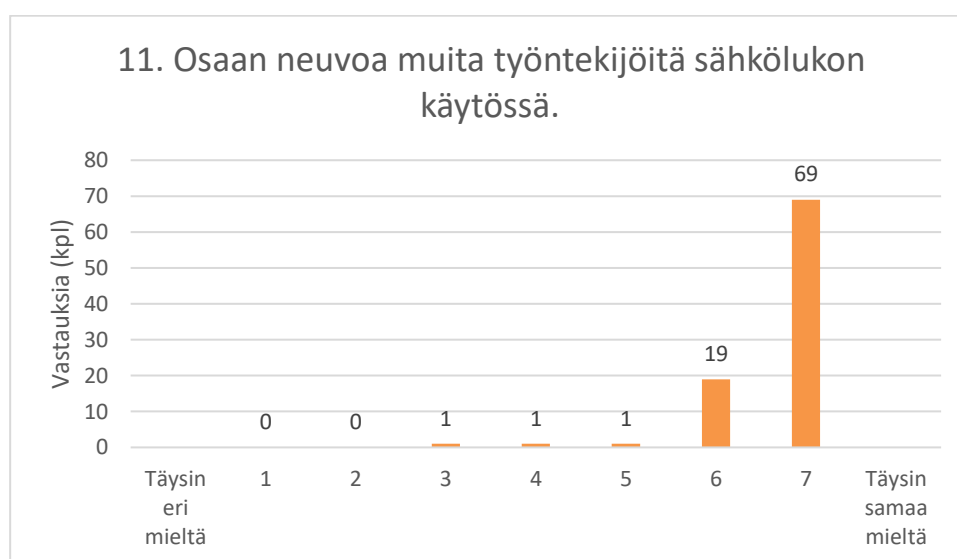
Taulukko 10. Vastaajien kokemus siitä, että onko sähkölukon käyttö helpottanut heidän työtään.

Kysymyksellä 8 selvitettiin, onko sähkölukon käyttö nopeuttanut vastaajien työtä. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 5,76. Vastaajista 84 % (n=76) vastasi yli arvon 4 (taulukko 11). Vastaajista suurimman osan mukaan järjestelmä nopeuttaa työtä.



Taulukko 11. Vastaajien kokemus siitä, että onko sähkölukon käyttö nopeuttanut heidän työtään.

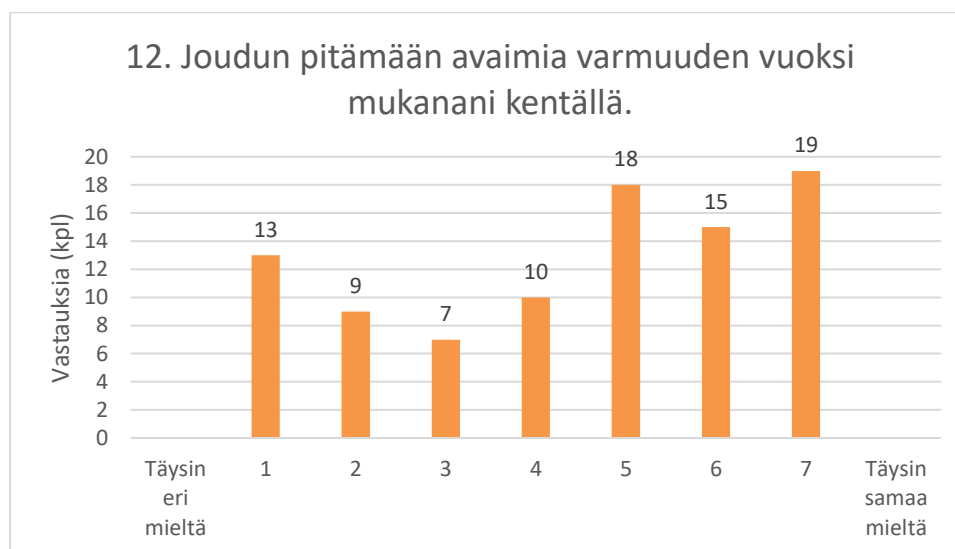
Väittämällä 11 selvitettiin osaavatko vastaajat neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 6,69. Vastaajista 98 % (n=89) vastasi yli arvon 4 (taulukko 12). Lähes kaikki työntekijät osaavat neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä.



Taulukko 12. Vastaajien kokemus siitä, että osaavatko he neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä.

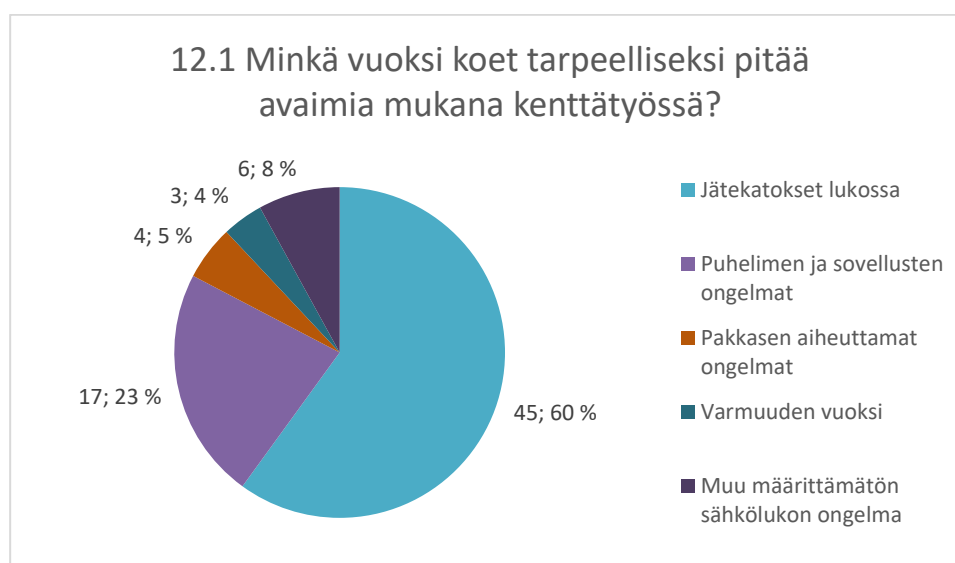
9.2.3 Työntekijöiden kokemuksia järjestelmän luotettavuudesta

Väittämällä 12 selvitettiin joutuvatko vastaajat järjestelmästä huolimatta pitämään avaimia mukana kentällä. Vastausten (n=91) keskiarvoksi muodostui 4,45. Vastaajista 68 % (n=62) vastasi arvon 4 tai sen yli (taulukko 13).



Taulukko 13. Vastaajien kokemus siitä, että kokevatko he tarpeelliseksi pitää avaimia mukanaan sähköisestä ovenavausjärjestelmästä huolimatta.

Vastaajat, jotka olivat vastanneet aiempaan väittämään arvon 4 tai sen yli (n=62) esitettiin jatkokysymys: Minkä vuoksi koet tarpeelliseksi pitää avaimia mukana kenttätöyssä? Vastaukset luokiteltiin vastauksissa esiin nousseisiin viiteen eri ryhmään alla kuvatulla tavalla (taulukko 14). Taulukolla esitetään kuinka suuri osuus vastaajista vastasi kutakin luokkaa vastaavalla tavalla.



Taulukko 14. Vastaajien nostamia syitä pitää avaimia mukana kenttätöyssä luokiteltuina. Vastaukset kappaleina/prosentteina.

Useat vastaajat olivat vastanneet moneen eri luokkaan sopivalla tavalla, joten vastauksia (n=75) kaikkiin eri luokkiin on yhteensä enemmän kuin vastaajia (N=62). 60 % (n=45) kertoi pitävänsä avaimia mukanaan, koska jätekatokset ja portit ovat lukossa eikä niitä pystytä avaamaan ilman fyysisiä avaimia. 23 % (n=17) kertoi syyksi älypuhelimien ja älypuhelinsovellusten toiminnan ongelmia. 8 % (n=6) kertoi syyksi sen, etteivät sähkölukot aina toimi, mutta eivät määritelleet sitä sen enempää. 5 % (n=4) kertoi pitävänsä avaimia mukana pakkasen aiheuttamien ongelmien vuoksi. Vain 4 % (n=3) vastasi pitävänsä avaimia mukana varmuuden vuoksi. Alla on esimerkiksi suoria lainauksia vastauksista tähän avoimeen kysymykseen.

”Roskakatokset ovat usein vain avaimella aukeavia.”

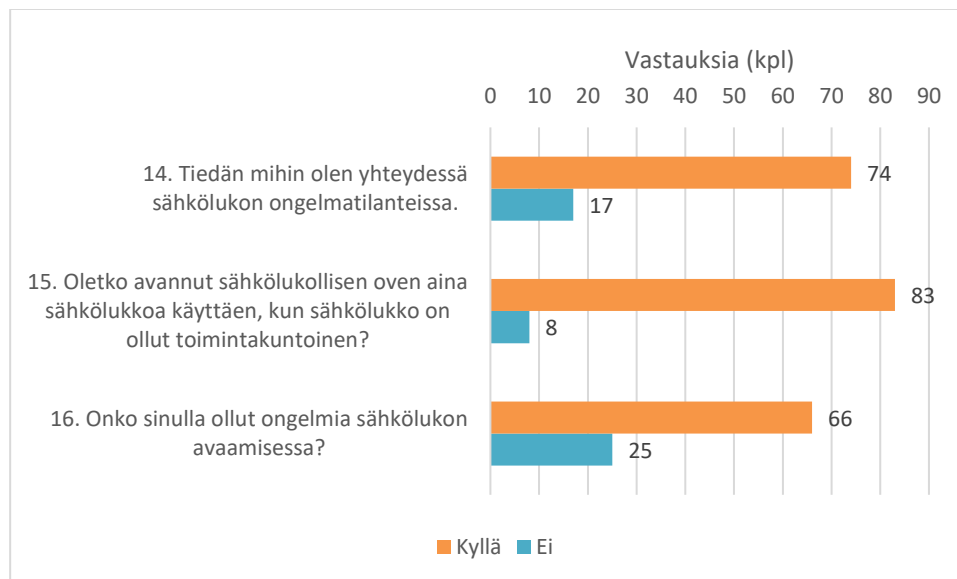
”Aina ei ovi aukea, vaikka ohjelma väittääkin oven auenneen.”

”tietyt lukot toimivat vaihtelevasti kovilla pakkasilla.”

”Varalta jos sähkölukko ei toimi”

”Jos ohjelma ei toimi pääsen tekemään käynnin.”

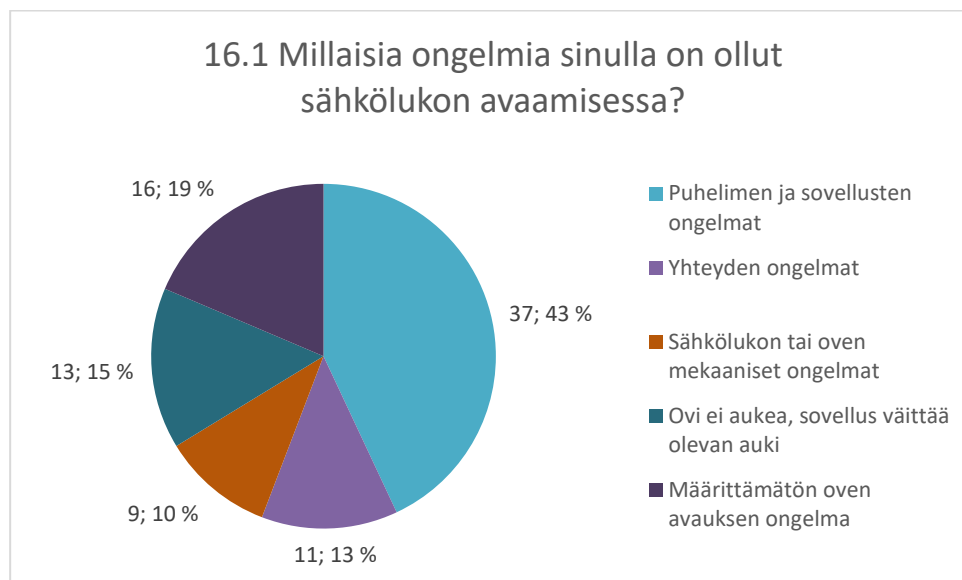
Väittämällä 14 arvioitiin tietävätkö vastaajat mihin ovat ongelmatilanteissa yhteydessä. Lisäksi kysymyksissä 15 ja 16 kartoitimme sitä, että avaavatko vastaajat oven aina sähkölukkoa käyttäen, sekä ovatko vastaajat kokeneet sähkölukkojen käytössä ongelmia. Vastaajista 73 % (n=66) oli kokenut ongelmia sähkölukon avaamisessa. 91 % (n=83) vastaajista avaa sähkölukollisen oven aina sähkölukkoa käyttäen. Vastaajista 81 % (n=74) tietää mihin olla yhteydessä sähkölukkojen ongelmatilanteissa (taulukko 15).



Taulukko 15. Kyllä-ei vastattavia kohteita kyselystä.

Vastaajat, jotka eivät ole aina avanneet sähkölukollista ovea sähkölukkoa käyttäen (n=8) esitettiin jatkokysymys: Miksi et ole aina avannut sähkölukollista ovea sähkölukkoa käyttäen? Kaksi vastaajaa kertoi, että kaikki asiakkaat eivät halua sähkölukkoa käytettävän vaan avaavat ovensa mieluummin itse. Kolme vastaajaa kertoi avaavansa oven mieluummin avaimella, koska se on nopeampaa. Yksi vastaaja kertoi käyttävänsä ulko-ovissa numerokoodia. Lisäksi yksi vastaaja kertoi, ettei ole aina huomannut asiakkaalla olevan sähkölukkoa.

Vastaajat, jotka olivat vastanneet kokeneensa ongelmia sähkölukkojen avaamisessa (n=66) esitettiin jatkokysymys: Millaisia ongelmia sinulla on ollut sähkölukon avaamisessa? Vastaukset luokiteltiin vastauksissa esiin nousseisiin viiteen eri ryhmään alla kuvatulla tavalla (taulukko 16). Taulukolla esitetään kuinka suuri osuus vastaajista vastasi kutakin luokkaa vastaavalla tavalla.



Taulukko 16. Vastaajien nostamia ongelmatilanteita luokiteltuina. Vastaukset kappaleina/prosentteina.

Useat vastaajat olivat vastanneet moneen eri luokkaan sopivalla tavalla, joten vastauksia (n=86) kaikkiin eri luokkiin on yhteensä enemmän kuin vastaajia (N=66). 43 % (n=37) oli kokenut puhelinten ja sovellusten toiminnassa ongelmia. 13 % (n=11) kertoi paikoittain yhteyksissä olevan ongelmia, jolloin sähkölukon käyttö ei onnistu tai on hidasta. Älypuhelinsovellus ei tällaisessa tilanteessa välttämättä pysty yhdistämään sähkölukkoon tai ei löydä sitä. 15 %:n (n=13) mukaan sähkölukollinen ovi ei aina vain ole mekaanisesti auennut, vaikka älypuhelinsovelluksen mukaan ovi on auki. 10 % (n=9) oli kokenut itse sähkölukoissa tai ovissa mekaanisia ongelmia. 19 % (n=16) kertoi, ettei ovi välillä aukea, muttei kertonut ongelmasta sen tarkemmin. Alla on esimerkiksi suoria lainauksia vastauksista tähän avoimeen kysymykseen.

”Sovellus jää vain lataamaan oven avausta mutta ei avaa ovea. Sovellus käynnistettävä välillä uudelleen jotta aukaisee oven.”

”Puhelin näyttää että ovi on auki, todellisuudessa ovi on edelleen kiinni. Uudella yrityksellä saatu ovi avattua.”

”Toisinaan Hilkan kautta ei ole yhdistänyt lukkoon; joskus on tarvinnut pari kertaa yrittää tai joskus mennä TES:n kautta.”

”Usein ovi ei aukea ensimmäisellä yrityksellä tai joskus ei ollenkaan.”

”Joskus asentaja ei ole jättänyt mitään mistä vetää oven auki ja sähkölukko avaa oven liian vähän, joten joutuu karmeista nykimään ovea auki.”

”joskus ovi turvonnut niin sähkölukko ei aukea.”

9.3 Tulosten tarkastelu

Vastaajat pystyivät halutessaan (n=25) vastaamaan avoimeen kenttään kommentteja tai huomioita sähkölukoista. Vastaajista 13 kertoi sähkölukkojen toimivan pääsääntöisesti hyvin ja kertoivat positiivisista käyttökokemuksista. Kuudessa vastauksessa nousi esiin jätekatosten lukot ja vastauksissa toivottiin jätekatoksiin sähkölukkoa tai muunlaista ratkaisua. Lopuissa kuudessa vastauksessa kritisoitiin järjestelmän ja sovellusten toimivuutta. Alla on esimerkiksi suoria lainauksia vastauksista tähän avoimeen kysymykseen.

”Avaimia joutuu kuljettamaan mukana vaikka on sähkölukko kun roskakatokset ovat usein lukollisia, eli silloin on +-0 sähkölukon hyöty”

”Toimintavarmuutta pitäisi saada lisää. Ei kuitenkaan syrjäytä avainta kokonaan.”

”Ihan ok, toiminta saisi olla nopeampaa ja roskikset pitäisi saada saman toiminnon alle. Avaimia joutuu nyt kuitenkin pitämään mukana roskakatoksia varten.”

”Hyvä työväline, helpottaa työskentelyä.”

”Näppärä toiminto ...Hyvin harvoin ollut ongelmaa lukkojen kanssa.”

”Kun ohjelma ei toimi, hidastaa se työskentelyä huomattavasti.”

Seuraavassa taulukossa olemme koonneet yhteen kaikkien asteikkokysymysten vastausten keskiarvot ja keskihajonnat (taulukko 17). Päätelemme vastausten keskiarvojen perusteella käyttökokemuksen sähköisestä ovenavausjärjestelmästä pääsääntöisesti hyväksi, mutta työntekijöistä enemmistö pitää asiakkaiden avaimia mukanaan työskennellessä. Huomionarvoista on keskihajonta. Aineisto painottuu monissa kysymyksissä melko vahvasti toiselle puolelle asteikkoa. Pelkkää keskiarvoa käyttäen aineistosta saataisiin jokseenkin vääristynyt kuva. Erityisesti kyselyn tuloksista eriäviä mielipiteitä nousi esiin Fastroi Hilikka-sovelluksen käytön sujuvuudesta, sähkölukon vaikutuksista työn nopeuttamiseen ja avainten mukana pitämiseen kentällä.

Kysymys	Vastausten keskiarvo	Vastausten keskihajonta
Olen saanut riittävästi koulutusta sähkölukon käyttöön.	6,1	1,1
Hallitsen sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön.	6,62	0,65
Koen sähkölukon käytön monimutkaiseksi.	1,86	1,44
Sähkölukon käyttö helpottaa työtäni.	6,14	1,46
Sähkölukon käyttö nopeuttaa työtäni.	5,76	1,65
Koen sähkölukon käytön Fastroi Hilikka -älypuhelinsovelluksella sujuvaksi.	5,35	1,41
Osaan avata TES sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella.	6,88	0,44
Osaan neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä.	6,69	0,66
Joudun pitämään avaimia varmuuden vuoksi mukani kentällä.	4,45	2,08
Tiedonkulku sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa on sujuvaa.	5,6	1,22

Taulukko 17. Kyselyn asteikolla vastattavien vastausten keskiarvot keskihajontoineen.

Seuraavassa taulukossa olemme vertailleet eri ikäryhmien vastauksia asteikkokysymyksiin keskenään. Eri ikäryhmien vastausten vertailuun käytettiin mediaania (taulukko 18). Tulosten perusteella voidaan todeta, että ikä ei vaikuta merkittävästi sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökokemukseen. Avoimiin kysymyksiin ei myöskään saatu merkittävästi erilaisia vastauksia eri ryhmissä. Tämä vahvistaa väittämän, etteivät vain ikääntyneet työntekijät koe tietoteknisten järjestelmien käytön ongelmia (mts. 11).

Kysymys	Vastaajaryhmä				
	Alle 30-vuotias (n=22)	30-39 v. (n=16)	40-49 v. (n=20)	50-55 v. (n=15)	Yli 55 v. (n=18)
Olen saanut riittävästi koulutusta sähkölukon käyttöön.	6	6	6,5	7	6
Hallitsen sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön.	7	7	7	7	7
Koen sähkölukon käytön monimutkaiseksi.	1	2	1	1	1,5
Sähkölukon käyttö helpottaa työtäni.	7	7	7	6	6,5
Sähkölukon käyttö nopeuttaa työtäni.	7	6	7	6	5,5
Koen sähkölukon käytön Fastroi Hilikka -älypuhelinsovelluksella sujuvaksi.	5	5	6	6	5
Osaan avata TES sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella.	7	7	7	7	7
Osaan neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä.	7	7	7	7	6,5
Joudun pitämään avaimia varmuuden vuoksi mukanaani kentällä.	5	5	3,5	6	5
Tiedonkulku sähkölukkojen käyttöön-otossa ja käytöstäpoistossa on sujuvaa.	5	5	6	6	6

Taulukko 18. Asteikolla vastattavien vastausten mediaanit ikäryhmittäin.

Tässä taulukossa olemme vertailleet keskenään vastaajien asteikkokysymysten vastauksia vastaajien työkokemuksen mukaan (taulukko 19). Voidaan jälleen todeta, että vastaajien työkokemuksen määrä ei vaikuta merkittävästi sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökokemuksiin. Myöskään tässä vertailussa ei saatu avointen kysymysten vastauksiin merkittäviä eroja eri ryhmissä. Alle vuoden työskennelleiden määrä (n=5) on pieni muihin vastaajaryhmien osuuteen verrattuna, joten tämän ryhmän kohdalla tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia muihin ryhmiin.

Kysymys	Vastaajaryhmä				
	Alle vuoden (n=5)	1-2 vuotta (n=18)	3-5 vuotta (n=22)	6-10 vuotta (n=15)	Yli 10 vuotta (n=31)
Olen saanut riittävästi koulutusta sähkölukon käyttöön.	6	7	6	6	6
Hallitsen sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön.	6	7	7	7	7
Koen sähkölukon käytön monimutkaiseksi.	1	1	1	1	1
Sähkölukon käyttö helpottaa työtäni.	7	7	7	6	7
Sähkölukon käyttö nopeuttaa työtäni.	7	7	7	6	6
Koen sähkölukon käytön Fastroi Hilikka-älypuhelinsovelluksella sujuvaksi.	6	6	5,5	5	5
Osaan avata TES sähkölukon TES App-älypuhelinsovelluksella.	7	7	7	7	7
Osaan neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä.	6	7	7	7	7
Joudun pitämään avaimia varmuuden vuoksi mukana kentällä.	5	6	5	6	4
Tiedonkulku sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa on sujuvaa.	6	6	5	5	5

Taulukko 19. Asteikolla vastattavien vastausten mediaanit vastaajien työkokemuksen mukaan.

9.4 Keskeiset tulokset

9.4.1 Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käyttökelpoisuudesta

Vastaajat olivat omaksuneet järjestelmän käytön, sekä pystyvät tarvittaessa neuvomaan muita työntekijöitä sähkölukon käytössä. Vastaajat arvioivat osaavansa käyttää järjestelmää hyvin, eikä sen käyttöä koettu monimutkaiseksi. Vastaajat osaavat avata sähkölukot älypuhelinsovelluksilla ja se oli pääsääntöisesti sujuvaa. Tiedonkulku koettiin sujuvaksi sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstä poistossa, eikä merkittäviä kehityskohteita siihen noussut esiin.

Järjestelmä koettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi, vaikka järjestelmään liittyi olennaisia teknisiä ongelmia ja joitain puutteita. Järjestelmä koettiin työn kannalta hyväksi ja vastaajat arvioivat järjestelmän kokonaisuudessaan toimivaksi.

9.4.2 Sähköisen ovenavausjärjestelmän vaikutus työntekijöiden työhön

Vastaajista suurimman osan mukaan järjestelmä oli kokonaisuudessaan helpottanut ja nopeuttanut työtä. Kaikkiaan järjestelmä koettiin positiiviseksi asiaksi työn kannalta. Toimiessaan järjestelmällä oli positiiviset vaikutukset työn nopeuteen ja sujuvuuteen, mutta ongelmatilanteissa työ hankaloituu ja hidastuu merkittävästi.

Merkittäviä eroja kokemuksissa tai vastauksissa ei ollut vastaajien iän, työkokemuksen määrän tai heidän edustaman ammattiryhmän välillä. Ammattiryhmien välistä vertailua voidaan pitää suuntaa antavana, sillä vastaajista valtaosa edusti lähihoitajia/perushoitajia ja sairaanhoitajia/terveydenhoitajia. Muiden ammattiryhmien osuutta ei voida sikäli arvioida luotettavasti.

Järjestelmä ei vastaajien mukaan kattanut kuitenkaan kaikkia asiakaskäynteihin liittyviä tehtäviä, kuten joidenkin alaovien ja porttien, sekä jätekatosten lukkojen avauksia. Tällä hetkellä järjestelmä ei täysin syrjäytä fyysisen avaimen

käyttöä työssä. Niin kauan, kuin sähkölukot eivät toimi luotettavasti, niin järjestelmästä ei saada kaikkea hyötyä irti.

9.4.3 Työntekijöiden kokemuksia järjestelmän luotettavuudesta

Sähkölukkojen käytössä oli koettu paljon ongelmia. Kuitenkin suurin osa vastaajista käyttää sähkölukkoja ovien avaamiseen sähkölukkojen ollessa käyttökunnossa, mutta toimintavarmuutta toivottiin lisää. Järjestelmän luotettavuutta heikensi erityisesti olennaiset tekniset ongelmat sähköluukoissa, älypuhelimissa, yhteyksissä sekä älypuhelinsovelluksissa. Enemmistö vastaajista joutuu pitämään avaimia mukana järjestelmästä huolimatta. Niin kauan kuin työntekijät joutuvat kuljettamaan asiakkaiden avaimia mukanaan järjestelmän ollessa käytössä, ei sitä voida pitää luotettavana tai vaikuttavana. Järjestelmää ei siis kokonaisuudessaan voida pitää kovin luotettavana.

Kyselyn vastauksissa esiintyi paljon kokemuksia sähkölukkojen toimimattomuudesta. Ongelmatilanteita oli älypuhelinien ja älypuhelinsovellusten toimimattomuus, sekä niiden hitaus. Joissain paikoissa kuuluvuus on heikko, jolloin puhelimen ja sovellusten yhteydet eivät toimi. Lisäksi sähköluukoissa itsessään oli esiintynyt toimintaongelmia. Työntekijät ovat satunnaisesti joutuneet käynnistämään työpuhelimensa uudestaan, jotta ovat saaneet oven avattua ja tämän seurauksena oven avaamiseen on kulunut paljon aikaa.

Yleisin vastauksissa esiin tullut ongelmatilanne oli se, että sähkölukolla varustetut ovet eivät aukea sovelluksella tai sitä joutuu yrittämään useasti. Joissakin tilanteissa sovellus oli väittänyt avanneensa oven, vaikka sähkölukko ei ollut avautunut. Ajoittain sovellus ei löydä lukkoa tai antaa jonkin muun häiriöilmoituksen. Erityisesti sovelluksista mainittiin Fastroi Hilkan päivittyminen ja synkronointi, joka hidastaa työtä.

Vastaajat kertoivat kyselyssä myös erilaisista mekaanisista vioista, kuten sähkölukon jumitumisesta ovissa, jotka olivat tiukkoja avata. Näiden tiukkojen ovien sähkölukot eivät aina jaksaneet avautua ilman oven työntämistä sisäänpäin samaan aikaan sähkölukon avautuessa. Toisinaan avausta jouduttiin yrittämään useita kertoja. Lisäksi vastauksissa oli muutamia mainintoja siitä, että

ovissa ei asennuksen jälkeen ole ollut mitään, mistä oven pystyisi vetämään auki.

9.5 Toimenpide-ehdotukset

Kyselyn tuloksista nousi esiin toistuvasti kotihoidon asiakkaiden jätekatosten lukot. Vaikka asiakkaiden ovet voitaisiin avata sähkölukon avulla, niin työntekijät joutuvat joka tapauksessa pitämään asiakkaiden avaimia mukanaan jätekatosten lukkojen takia. Tulevaisuuden haasteena on löytää ratkaisu, jonka avulla saataisiin roskien vienti toimimaan ilman asiakkaiden avaimia. Yksi mahdollisuus voisi olla jätekatoksen oven avaaminen samalla sähköisellä ovenavausjärjestelmällä millä kotihoidon asiakkaiden ovetkin avataan. Toinen mahdollisuus voisi olla myös jätehuoltoyrityksen yleisavainten hankinta kotihoidon työntekijöille, jolloin työntekijöiden ei tarvitsisi kantaa jokaisen asiakkaan avainta erikseen mukana jätekatosten lukkojen vuoksi.

Sähkölukkojen ja ovien mekaanisiin vikoihin lienee mahdollista vaikuttaa asennustyön yhteydessä tehtävällä oven toiminnan varmistamisella, sekä tulevaisuudessa mahdollisilla huolto- ja muutostöillä. Lisäksi voitaisiin miettiä missä muualla sähkölukkoja voidaan hyödyntää. Esimerkiksi asiakkaiden lukittavat lääkekaapit tai muut kohteet, joissa kotihoidon työntekijät tarvitsevat avaimia.

Tulevaisuudessa tulisi selvittää mistä kyselyn vastauksissa esiin tulleet laitteiden ja sovellusten toimintaongelmat johtuvat. Mielestämme osaltaan ongelmiin voitaisiin vaikuttaa kohdistamalla laitehankintoja suorituskyvyltään tehokkaampiin laitteisiin, nopeammilla yhteyksillä, sekä ohjelmistojen kehittämisellä. Toimeksiantaja voisi hyödyntää tutkimuksen tuloksia toiminnan kehittämiseen laitteiden ja ohjelmistojen toimittajien kanssa. Jonkin ajan kuluttua mahdollisista toimenpiteistä voitaisiin pitää seurantatutkimus tälle tutkimukselle.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta täytyy arvioida jollain tavalla jo tutkimuksen aikana. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta tai tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi kahden arvioijan päätyessä samaan tulokseen. Reliaabelius huomioitiin tässä opinnäytetyössä esittämällä saadut tulokset, joiden pohjalta päädyimme meidän johtopäätöksiimme. Esitimme vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Opinnäytetyössä otettiin huomioon ja esitettiin vastaajien taustamuuttujat, kuten ikä, ammatti, sekä työkokemus. Myös vastaajien avoimia kommentteja lainattiin suoraan. Kaikki tämä lisää tulosten läpinäkyvyyttä ja toistettavuutta. Määrälliseen tutkimukseen on kehitetty erilaisia tilastollisia keinoja, joilla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–233; Vilkka 2007, 149.)

Tutkimuksen validius tarkoittaa mittausmenetelmän kykyä mitata sitä ilmiötä, mitä on tarkoitus mitata. Toisin sanoen validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä. Nämä tutkimuksen menetelmät ja mittarit eivät tosin aina vastaa sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Validiutta arvioidessa tulisi huomioida mittarien mahdolliset epätarkkuudet, käytetyn mittarin ja vastausvaihtoehtojen muotoilu, sekä kyselytutkimuksessa tutkijan näkökulmasta lukijoiden väärinymmärtämät kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2015, 232; Vilkka 2007, 150–151.)

Validius huomioitiin opinnäytetyössä pohtimalla kerätyn aineiston ja tuloksien vastaavuutta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jo kyselyä luodessa pohdimme sitä, kuinka saamme kerättyä tietoa, jolla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kysely perustuu vapaaehtoisuuteen, joten se lisää jo itsessään tutkimustulosten luotettavuutta. Tästä kertoo myös se, että kaikki kyselyn vastaukset hyväksyttiin osaksi aineistoa. On kuitenkin mahdotonta arvioida sitä, ovatko vastaajat itse vastanneet kyselyyn luotettavasti. Kaikki tässä työssä tulkittava aineisto oli meidän itse keräämää, joten muiden keräämien tilastojen luotettavuutta tai ajantasaisuutta ei ollut tarvetta arvioida.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus syntyy reliaaabeliudesta ja validiudesta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan pitää hyvänä, kun aineiston otos edustaa perusjoukkoa ja siinä on satunnaisvirheitä mahdollisimman vähän. Systemaattinen virhe syntyy mittaustavasta tai mittauslaitteesta. Systemaattiset virheet voivat johtaa tuloksia harhaan ja heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. Esimerkiksi uusintamittauksella voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. (Vilkkä 2007, 152–153.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan asettama vaatimustaso tutkimukselle vaikuttaa aina tutkimuksen luotettavuuteen. Vaatimustaso määrittelee, miten tutkimus tehdään. Määrällinen tutkimus tehdään tieteelliselle tutkimukselle asetettujen tieteellisten vaatimusten mukaisesti. Tutkija arvioi tutkimuksensa suunnittelun, toteutuksen ja tuloksien pätevyyden. Tutkijan on kerrottava tehdyn tutkimuksen virheet ja arvioida niiden vaikutusta tuloksiin sekä niiden hyödyntämiseen. (Vilkkä 2007, 154.)

Opinnäytetyössä saavutimme työlle asettamamme tavoitteet tutkimuksen tarkoituksen, sekä luotettavuuden osalta. Kaikkiin tutkimuskysymyksiimme saatiin vastaus, mutta esiin nousi näkökulmia, joita emme olleet osanneet odottaa. Tässä työssä luotettavuutta pyrittiin lisäämään alhaisen vastausmäärän vuoksi pidetyllä lisäkyselyllä. Pidämme lopuksi saavuttavaamme vastausprosenttia riittävänä tämän tutkimuksen luotettavuuteen. Mielestämme vastausten määrä edustaa otosta, josta voimme tehdä riittävän tarkasti joukkoa edustavia johtopäätöksiä.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä ongelmia, jotka on huomioitava. Kunkin yksittäisen tutkijan vastuulla on tunnistaa tutkimuseettiset periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Tutkimusta tehtäessä on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä. Aiheen valinta itsessään on jo eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa tulee miettiä, kenen ehdoilla valinta tehdään. Tutkija voi esimerkiksi valita sellaisen aiheen, joka on helppo toteuttaa, mutta ei yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi ym. 2015, 23–25.)

Tutkimustyössä täytyy välttää epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Toisten tuottamaa tekstiä ei saa plagioida. Tekstiä lainatessa täytyy osoittaa lainaus asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tutkijan tulee välttää plagiointia myös tutkijan itse aiemmin tuottamista tutkimuksista. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä tai julkaista yhteistyön tuloksia omalla nimellä. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät on selostettava ja tutkimuksen tulokset käsitellään kuvatuilla menetelmillä. Tutkimustulosten raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. Tutkimustuloksia ei saa vääristää tai yleistää kritiikittömästi. Eettisten näkökulmien riittävä huomioinen tutkimustyössä on vaativaa tutkijalle. (Hirsjärvi ym. 2015, 25–27.)

Huomioimme tutkimuksen eettisyyden tutkimuksen alusta alkaen. Työssä on huomioitu tutkijaa ohjaavat yleiset periaatteet. Tietoa tutkimuksen eettisyydestä välitettiin tutkimuksen vastaajille kertomalla saatekirjeissä (Liite 1, Liite 3), mitä tietoa kerätään ja mihin sitä käytetään. Tiedotimme myös kohderyhmää tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeistä käy ilmi tiedonkeräämisen menetelmät ja vastausten käsittelyprosessi. Saatekirjeissä huomioimme myös aineiston käsittelyn, sekä vastaajien anonymiteetin.

10.3 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen osaaminen rakentuu ihmissuhteista, taidoista, tiedoista, asenteesta ja kokemuksesta. Tietoperusta useimmiten hankitaan oppilaitoksissa formaalien opintojen kautta ja jälkeempään erilaisina täydennyskoulutuksina. Henkilökohtaista osaamista voidaan kuvata *kompetenssi*-käsitteellä. Kompetenssi on työntekijän pätevyyttä selvitä ammattiin kuuluvista tehtävistä. (Kelo ym. 2015, 279–280.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on hyväksynyt kaikille ammattikorkeakoulututkinnoille yhteiset osaamista määrittävät kompetenssit, joiden varaan koulutuksen antama asiantuntijuus rakentuu. Kompetenssien tärkeys ja erityispiirteet voivat vaihdella eri työtehtävissä ja ammateissa. Kompetenssi tarkoittaa toisin sanoen osaamisvaatimusta. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulutus antaa välineitä ymmärtää ympäröivää toimintaympäristöä sekä

yhteiskuntaa ja kehittää omaa asiantuntijuuttaan, mikä on välttämätön edellytys oman alan ja osaamisen kehittämiseksi. (Eriksson ym. 2015, 14; Laitinen 2014, 40.)

Erityisesti tämä opinnäytetyö tukee kehittymistämme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kompetenssin osa-alueelta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kompetenssi jakautuu viiteen osa-alueeseen, joita ovat sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä, palvelutoiminta, palveluasiakkuus, terveydenhuolto virtuaaliympäristössä ja teknologian käyttö potilaan hoidossa. (Eriksson ym. 2015, 45.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kompetenssin osa-alueista nostamme erityisenä esiin opinnäytetyömme kannalta terveydenhuolto virtuaaliympäristössä ja teknologian käyttö potilaan hoidossa. Osaaminen näillä osa-alueilla tarkoittaa sitä, että ammattilainen osaa hyödyntää sähköisiä palveluja ja sosiaalista mediaa kokonaisuuden osana, hallitsee hoitotyössä tarpeellisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön ja hallitsee potilastietojärjestelmien käytön. (Eriksson ym. 2015, 45.)

Ammatillinen kehittymisemme opinnäytetyöprosessissa on ollut nousujohteista. Olemme huomanneet kuinka paljon aikaa ja vaivaa tavoitteiden saavuttaminen vaatii. Erityisesti työn organisoinnin ja ajankäytöstä opimme paljon. Myös lähdekritiikityömme on opinnäytetyön edetessä lisääntynyt ja olemme oppineet käyttämään entistä asianmukaisempia sekä luotettavampia lähteitä työssämme. Olemme tämän opinnäytetyön aikana kehittyneet tutkijoina sekä oppineet analysoimaan aineistoa erilaisten taulukoiden sekä kuvaajien avulla.

Kyselylomakkeen luomisprosessissa olemme oppineet laadukkaan ja kattavan kyselyn luomisen lähtökohdat. Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet tehdä tämän tutkimuksen kyselylomakkeesta tarkemmin rajatun, jotta olisimme saaneet spesifimpää tietoa ja kattavampia tuloksia. Toisaalta ajatellen tämän tutkimuksen tuottaman tiedon laajuus oli tutkimuksen onnistumisen kannalta riittävä. Tuloksien tarkempi ja kattavampi käsittely olisi voinut hyötyä enemmän laadullisesta tutkimuksesta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Kinnunen, U. & Kouri, P. Sähköiset terveystalvet hoitotyössä. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. 161–170. 11–30.

Ahtiainen, M & Auranne, K. 2007. Hyvinvointiteknologian määrittely ja yleisesittely. Teoksessa Siikanen, T. (toim.), Suhonen, L. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - Hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Lahden ammattikorkeakoulu, 9–20. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010100513448> [viitattu 28.2.2019].

Auvinen, H., Hakkarainen, J., Koivisto, R., Koulu, R., Leikas, J., Saariluoma, P. & Vakkuri, V. 2019. Tekoäly viranomaistoiminnassa – eettiset kysymykset ja yhteiskunnallinen hyväksyttävyyys. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 14/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-643-0> [viitattu 6.6.2019].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 3.3.2019].

ETENE. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoidossa. ETENE-julkaisu 30. Helsinki: Yliopistopaino.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa - Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7522-1> [viitattu 10.12.2019].

Helkiö, K., Kautonen, M., Riippa, I. & Rönkkö, I. 2016. Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. 31–55.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.12.2019].

Jungner, M. 2015, Otetaan digiloikka! – Suomi digikehityksen kärkeen. Elinkeinoelämän keskusliitto EK julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://ek.fi/wp-content/uploads/Otetaan_digiloikka_net.pdf [viitattu 28.2.2019].

Jyväskylän yliopisto. 2015a, Määrällinen analyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> [viitattu 18.3.2019].

- Jyväskylän yliopisto. 2015b. Tilastollisesti kuvaava analyysi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi> [viitattu 3.12.2019].
- Kaivo-Oja, J. 2016. Teknologinen murros terveydenhuollossa. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. 73–90.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korpinen, L. 2007. Uuden tekniikan käyttöönotto voi vaatia ponnisteluja. Teoksessa Vehmasaho, U. (toim.) Valoa ja virtaa - näkemyksiä ja kokemuksia sähkön maailmasta. 52–55. Saatavissa: http://www.leenakorpinen.fi/temporary_book/Kaytettavyydesta.pdf [viitattu 6.6.2019].
- Kymsote. 2019. Asiakastiedote 31.1.2019.
- Kymsote. s.a. Tietoa Kymsotesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta> [viitattu 19.12.2019].
- Laitinen, E. 2014. Akateeminen väitöskirja. Ammattikorkeakoulujen opettajien-kulttuurienvälinen kompetenssi ja sen mittaaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/96368> [viitattu 3.3.2019].
- Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. 2016. Terveysteknologia ja hoitotyön etiikka. Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. 161–170.
- Merasto, M. 2016. Onko hoitotyö ala, jolle digitalisaatio ei yllä? Teoksessa Pirhonen, K. (toim.) Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. 8–9.
- Myrberg, M. 2017. Pilottiprojektin vaikuttavuuden arviointimenetelmän kehittäminen – Tapaus sähkölukon pilottiprojekti. Diplomityö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/26755/master_Myrberg_Marianne_2017.pdf [viitattu 30.8.2019].
- Nykänen, P. 2015, Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stty.org/images/sotetite_esitys_2015_pirkkonykanen.pdf [viitattu 28.2.2019].
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovarasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html [viitattu 3.12.2019].

Saarelma, O. 2016. Onko terveysteknologia vaikuttavaa? Lääkäripäivät. WWW-dokumentti. Saatavissa <http://www.laakaripaivat.fi/2016/media/tiedotteet/keskiviikko-13.1.2016/onko-terveysteknologia-vaikuttavaa/index.html> [viitattu 7.6.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Julkaisuja 2016:5. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6> [viitattu 28.2.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 10.12.2019].

Suhonen, L. 2007. Esipuhe. Teoksessa Siikanen, T. (toim.), Suhonen, L. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - Hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 26. Lahden ammattikorkeakoulu, 5–8. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010100513448> [viitattu 28.2.2019]

Tunstall Oy. s.a. CareLock ACE. Tuote-esite.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Webropol. s.a. Webropol-palvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/> [viitattu 3.12.2019].

KYSELYN SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon työntekijä,

Opiskelemme terveydenhoitajan tutkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Teemme opinnäytetyönä määrällisen tutkimuksen sähkölukkojen käyttökokemuksista. Opinnäytetyön on tilannut Kymsote ja tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa 6.8.2019. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemuksista CareLock sähköisen ovenavausjärjestelmän käytöstä. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kymsoten kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa <https://www.theseus.fi/>.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Kymsoten kotihoidon alue B:n hoitotyöntekijöiltä Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme Teidän kuitenkin osallistuvan kyselyyn, sillä se on tärkeää tutkimuksemme onnistumisen ja hyödynnettävyyden kannalta.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain noin 10 minuuttia. Kyselyyn voitte vastata tietokoneen tai älylaitteen selaimella. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Kysely on auki 4.10–20.10.2019. Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/900CDC19DCB7CE91>

Mikäli Teillä on kysyttävää Webropol-kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme sähköpostitse.

Eetu Turunen TH16S
oeetu005@edu.xamk.fi

Nestori Haikka TH16S
oneha005@edu.xamk.fi

KYSELYLOMAKE**Kymsoten kotihoidon alue B:n työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käytöstä. Webropol-kysely 4.10-20.10.2019**

Hyvä vastaaja,

Webropol-kyselyyn pääset vastaamaan tietokoneella tai mobiililaitteella.

Kysymyksissä on pääsääntöisesti valmiit vastausvaihtoehdot. Valitse jokaiseen väittämään käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kyselyssä on vastausvaihtoehtoista riippuen myös muutama avoin tekstikenttä. Kirjoita oman vastauksesi kysymyksen lopussa olevaan vastausruutuun.

Lomake täytyy täyttää kerralla. Vastaukset tallentuvat vasta, kun painat viimeisellä sivulla olevaa "Lähetä"-painiketta.

1. Ammattinimike *

- Lähihoitaja / perushoitaja
- Kodinhoitaja / kotiavustaja
- Sairaanhoidtaja / terveydenhoitaja
- Muu, mikä?

2. Ikäsi *

- Alle 30-vuotias
- 30-39 v.
- 40-49 v.
- 50-55 v.
- Yli 55 v.

3. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa? *

- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta

8. Sähkölukon käyttö nopeuttaa työtäni. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

9. Koen sähkölukon käytön Fastroi Hilikka -älypuhelinsovelluksella sujuvaksi. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

10. Osaan avata sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

11. Osaan neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

12. Joudun pitämään avaimia varmuuden vuoksi mukana kentällä. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

12.1. Minkä vuoksi koet tarpeelliseksi pitää avaimia mukana kenttätöissä? *

13. Tiedonkulku sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa on sujuvaa. *

1 2 3 4 5 6 7
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

13.1. Kuinka tiedonkulkua sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa voitaisiin kehittää? *

14. Tiedän mihin olen yhteydessä sähkölukon ongelmatilanteissa. *

- Kyllä
 Ei

15. Oletko avannut sähkölukollisen oven aina sähkölukkoa käyttäen, kun sähkölukko on ollut toimintakuntoinen? *

- Kyllä
 Ei

15.1. Miksi et ole aina avannut sähkölukollista ovea sähkölukkoa käyttäen? *

16. Onko sinulla ollut ongelmia sähkölukon avaamisessa? *

- Kyllä
 Ei

16.1. Millaisia ongelmia sinulla on ollut sähkölukon avaamisessa? *

17. Muita kommentteja tai huomioita sähkölukeista.

UUSINTAKYSELYN SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon työntekijä,

Opiskelemme terveydenhoitajan tutkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Teemme opinnäytetyönä määrällisen tutkimuksen sähkölukkojen käyttökokemuksista. Opinnäytetyön on tilannut Kymsote ja tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa 6.8.2019. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa kotihoidon työntekijöiden kokemuksista CareLock sähköisen ovenavausjärjestelmän käytöstä. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kymsoten kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa <https://www.theseus.fi/>.

Opinnäytetyön aineisto kerätään Kymsoten kotihoidon alue B:n hoitotyöntekijöiltä Webropol-kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme Teidän kuitenkin osallistuvan kyselyyn, sillä se on tärkeää tutkimuksemme onnistumisen ja hyödynnettävyyden kannalta.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa vain noin 10 minuuttia. Kyselyyn voitte vastata tietokoneen tai älylaitteen selaimella. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Järjestämme uusintakyselyn aiemmin pidetylle kyselytutkimukselle. Uusintakyselyllä pyrimme pienentämään kyselytutkimuksen katoa. Alkuperäinen kysely järjestettiin 4.10–20.10.2019. **Toivomme tähän uusintakyselyyn vastaavan vain ne, jotka eivät vastanneet alkuperäiseen kyselyyn.** Kiitämme jo tutkimukseen osallistuneita vastauksista.

Kysely on auki 7.11–14.11.2019. Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/900CDC19DCB7CE91>

Mikäli Teillä on kysyttävää Webropol-kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme sähköpostitse.

Eetu Turunen TH16S

oeetu005@edu.xamk.fi

Nestori Haikka TH16S

oneha005@edu.xamk.fi

UUSINTAKYSELYN KYSELYLOMAKE**Kymsoten kotihoidon alue B:n työntekijöiden kokemuksia sähköisen ovenavausjärjestelmän käytöstä. Webropol-kysely
7.11-14.11.2019**

Hyvä vastaaja,

Järjestämme uusintakyselyn aiemmin pidetylle kyselytutkimukselle. Uusintakyselyllä pyrimme pienentämään kyselytutkimuksen katoa. Alkuperäinen kysely järjestettiin 4.10–20.10.2019. Toivomme tähän uusintakyselyyn vastaavan vain ne, jotka eivät vastanneet alkuperäiseen kyselyyn. Kiitämme jo tutkimukseen osallistuneita vastauksista.

Webropol-kyselyyn pääset vastaamaan tietokoneella tai mobiililaitteella.

Kysymyksissä on pääsääntöisesti valmiit vastausvaihtoehdot. Valitse jokaiseen väittämään käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kyselyssä on vastausvaihtoehtoista riippuen myös muutama avoin tekstikenttä. Kirjoita oman vastauksesi kysymyksen lopussa olevaan vastausruutuun.

Lomake täytyy täyttää kerralla. Vastaukset tallentuvat vasta, kun painat viimeisellä sivulla olevaa "Lähetä"-painiketta.

1. Ammattinimike *

- Lähihoitaja / perushoitaja
- Kodinhoitaja / kotiavustaja
- Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
- Muu, mikä?

2. Ikäsi *

- Alle 30-vuotias
- 30-39 v.
- 40-49 v.
- 50-55 v.
- Yli 55 v.

3. Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa? *

- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

4. Olen saanut riittävästi koulutusta sähkölukon käyttöön. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**4.1. Millaista koulutusta kaipaisit? ***

5. Hallitsen sähköisen ovenavausjärjestelmän käytön. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**6. Koen sähkölukon käytön monimutkaiseksi. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**7. Sähkölukon käyttö helpottaa työtäni. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

8. Sähkölukon käyttö nopeuttaa työtäni. *

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**9. Koen sähkölukon käytön Fastroi Hilikka -älypuhelinsovelluksella sujuvaksi. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**10. Osaan avata sähkölukon TES App -älypuhelinsovelluksella. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**11. Osaan neuvoa muita työntekijöitä sähkölukon käytössä. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**12. Joudun pitämään avaimia varmuuden vuoksi mukana kentällä. ***

1 2 3 4 5 6 7

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä**12.1. Minkä vuoksi koet tarpeelliseksi pitää avaimia mukana kenttätyössä? ***

13. Tiedonkulku sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa on sujuvaa. *

1 2 3 4 5 6 7
Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

13.1. Kuinka tiedonkulkua sähkölukkojen käyttöönotossa ja käytöstäpoistossa voitaisiin kehittää? *

14. Tiedän mihin olen yhteydessä sähkölukon ongelmatilanteissa. *

- Kyllä
 Ei

15. Oletko avannut sähkölukollisen oven aina sähkölukkoa käyttäen, kun sähkölukko on ollut toimintakuntoinen? *

- Kyllä
 Ei

15.1. Miksi et ole aina avannut sähkölukollista ovea sähkölukkoa käyttäen? *

16. Onko sinulla ollut ongelmia sähkölukon avaamisessa? *

- Kyllä
 Ei

16.1. Millaisia ongelmia sinulla on ollut sähkölukon avaamisessa? *

17. Muita kommentteja tai huomioita sähkölukeista.
