



Karelia-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK)

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Omaishoitajien asenteellinen valmius hyödyntää tekoälypohjaisia ratkaisuja omaishoidossa

Jade Sahlman

Opinnäytetyösuunnitelma, marraskuu 2025

www.karelia.fi

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tausta	4
2.1	Väestön ikääntyminen ja palvelujärjestelmän haasteet	4
2.2	Omaishoidon merkitys ja nykytila Suomessa	4
2.3	Teknologian ja tekoälyn rooli ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa	5
2.4	Tutkimusaukko ja aiheen merkitys	5
3	Teoria tiiviisti	6
3.1	Tekoälypohjaiset ratkaisut ja digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
3.2	Aiempi tutkimus omaishoitajien suhtautumisesta teknologiaan	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	8
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	9
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat	9
5.2	Kehittämisprosessi ja sitä ohjaava malli	10
5.3	Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät	11
5.3.1	Tiedonhankintamenetelmät	11
6.3.1.1	Kyselylomakkeen sisältö ja rakenne	11
6.3.2.1	Kyselyn toteutus ja jakelu	13
5.3.2	Aineiston analysointi	14
5.4	Kehittämisprosessin arviointimenetelmät	14
6	Luotettavuus ja eettisyys	15
7	Aikataulu ja rahoitus	16
8	Pohdinta	17
	Lähteet	19

Liitteet

Liite 1	Kyselyn saatekirje
Liite 2	Kysely

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrän kasvu ja palvelujärjestelmän kuormittuminen luovat tarpeen ratkaisuille, jotka tukevat kotona asumista ja omaishoitoa. Tekoälyn hyödyntäminen on noussut keskeiseksi kehittämiskohteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta tutkimustietoa omaishoitajien suhtautumisesta tekoälyratkaisuihin on toistaiseksi hyvin vähän. Tämä opinnäytetyö tarkastelee virallisten omaishoitajien tietoisuutta tekoälystä, halukkuutta ja avoimuutta kokeilla tekoälypohjaisia ratkaisuja, luottamusta niiden käyttöön sekä arvioitua hyötyä. Lisäksi selvitetään omaishoitajien huolia, riskejä ja toiveita tekoälyn hyödyntämisestä omaishoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka tukee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kehittämistyötä ja vastaa ajankohtaiseen tiedontarpeeseen. Tämä opinnäytetyön suunnitelma sisältää opinnäytetyön taustan ja teoreettisen viitekehyksen kuvauksen, tutkimuksen menetelmällisten valinnat ja niiden perustelut sekä eettisyyden tarkastelun. Lopuksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta, tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkokehittämistarpeita.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Karelia- ammattikorkeakoulun monialaista, tekoälyaiheista opinnäytetyöpilottia.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Väestön ikääntyminen ja palvelujärjestelmän haasteet

Väestön ikääntyminen ja ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia haasteita, erityisesti palvelujärjestelmän ja hoivapalveluiden riittävyyden näkökulmasta (Antikainen & Aro 2025, 35). Tekoälyn ja muun teknologian hyödyntäminen on noussut yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi sekä kansallisella että alueellisella tasolla, kun etsitään ratkaisuja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi. Kansallisissa ikäohjelmissa, kuten *Kansallinen ikäohjelma 2030* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 13–14, 26), *KATI- ohjelma* (Niemelä, Kaartinen, Siira, Niskasaari, Anttila & Vuokko 2023, 21–23) ja *Ikäteknologian koordinointimalli* (Anttila & Alarotu 2023, 1, 4) korostetaan tekoälyn potentiaalia ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, yhdenvertaisuuden lisäämisessä, kotihoidon kehittämisessä ja itsenäisen kotona asumisen tukemisessa.

2.2 Omaishoidon merkitys ja nykytila Suomessa

Yksi keskeinen kohderyhmä, jonka kotona asumista tulisi tukea, ovat omaishoidossa olevat ikääntyneet. Omaishoito muodostaa merkittävän osan hoivan kokonaisuudesta Suomessa. Arvioiden mukaan Suomessa on noin 350 000 omaishoitajaa, joista suurin osa toimii ilman virallista sopimusta. (Omaishoitajaliitto 2024, 2.) Sopimuksen tehneitä hoitajia oli vuonna 2024 koko maassa 51 356, joista Keski- Uudenmaan hyvinvointialueella 1 244. Sekä koko Suomessa että Keski- Uudenmaan hyvinvointialueella omaishoitajista 60 % oli 65 vuotta täyttäneitä. (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2025.)

Omaishoito on hoidettavan näkökulmasta inhimillinen hoivan muoto ja yhteiskunnalle taloudellisesti merkittävä. (Omaishoitajaliitto 2024, 2.) Sen vaihtoehtokustannusten on arvioitu maksavan yli miljardin vuodessa (Ilmarinen, Lindström, Neijonen, Honkanen & Kehusmaa 2024, 25). Omaishoitajalle hoivatyö voi kuitenkin olla hyvin vaativaa, ja kuormitus voi johtaa terveysongelmiin, jotka

vaarantavat sekä omaishoitajan että hoidettavan kotona pärjäämisen. (Omaishoitajaliitto 2024, 11.)

2.3 Teknologian ja tekoälyn rooli ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa

Tekoälypohjaiset ratkaisut voivat tarjota omaishoitajille konkreettista tukea arkeen. Esimerkiksi erilaiset sensorit ja alustaratkaisut voivat seurata hoidettavan toimintakykyä, lisätä turvallisuutta ja ilmoittaa voinnin poikkeamista, mikä mahdollistaa omaishoitajalle hengähdystaukoja tai jopa ansiotyöhön osallistumisen (Niemelä ym. 2023, 18–19). Tekoäly voi auttaa myös terveyteen liittyvissä kysymyksissä ja päätöksenteossa, mikä helpottaa omaishoitajan henkistä kuormaa (DigiFinland 2025, 8).

Keski- Uudenmaan hyvinvointialueohjelman 2024–2024 (2023, 41–42) yhtenä kehittämis- ja säästötoimenpiteenä esitetään ikääntyneiden palveluiden kustannusrakenteen keventämistä. Tämä tarkoittaa muun muassa ympärivuorokautisten paikkojen vähentämistä ja yhteisöllisen asumisen lisääntymistä eli ikääntyneet asuvat kotona pidempään. Tämän tavoitteen saavuttamisessa teknologian ja tekoälyn rooli korostuu. Alueellisella tasolla Keski- Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote) on merkittävä toimija tekoälyn hyödyntämisessä. Tekoälyn järjestelmällistä käyttöönottoa ohjaa AI- tiekartta 2025 – 2029 (Sofigate 2025; Pulkkinen 2025). *Teknologialla tukea arkeen* oli yksi Keusoten *Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille*- hankkeen osaprojekteista, jonka tavoitteena oli parantaa ja monipuolistaa ikääntyneille ja omaishoitajille suunnattuja palveluita, esimerkiksi etäpalveluiden ja turvateknologian avulla (Keusote 2025).

2.4 Tutkimusaukko ja aiheen merkitys

Edellä kuvatut strategiset linjaukset osoittavat, että tekoälyllä on kasvava rooli ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa. Tutkimustietoa on kuitenkin toistaiseksi vähän siitä, kuinka ikääntyneet ja heidän omaishoitajansa suhtautuvat

tekoälypohjaisiin ratkaisuihin. Tämä opinnäytetyö vastaa ajankohtaiseen tiedon-
tarpeeseen ja tukee sekä kansallista että alueellista kehittämistyötä.

3 Teoria tiiviisti

3.1 Tekoälypohjaiset ratkaisut ja digitaaliset palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa

Euroopan unionin tekoälyasetuksen mukaan tekoälyjärjestelmä tarkoittaa koneperusteista järjestelmää, joka toimii autonomian eri tasoilla ja voi osoittaa sopeutumiskykyä käyttöönoton jälkeen. Järjestelmä tuottaa ennusteita, sisältöä, suosituksia tai päätöksiä, jotka voivat vaikuttaa fyysisiin tai virtuaalisiin ympäristöihin (EU AI Act 2024/1689, artikla 3.) Digi- ja väestötietovirasto (2025) määrittelee tekoälyn tietojärjestelmiksi tai laitteiksi, jotka kykenevät toteuttamaan älykkäänä pidettäviä toimintoja. Tässä opinnäytetyössä tekoälyratkaisuille tarkoitetaan käytännön sovelluksia, jotka toteuttavat edellä mainittuja toimintoja, esimerkiksi järjestelmä, joka seuraa omaishoidettavan liikkumista kotona ja hälyttää omaishoitajalle, jos havaitaan kaatumisriski tai poikkeava käyttäytyminen.

Digitaalisilla ratkaisulilla sosiaali- ja terveysalan kontekstissa tarkoitetaan tietojen ja viestintätekniikkaan perustuvia välineitä ja palveluja, joiden käyttötarkoituksena on edistää hyvinvointia, ehkäistä sairauksia, vahvistaa terveitä elämäntapoja ja tukea arjessa. Ne voivat olla hyvinvointialue-, kunta- ja järjestökohtaisia ja/tai kansallisia. (Hakamäki, Nick, Valli & Kuitunen-Kaija 2023, 10.) Digitaalinen palvelu tarkoittaa teknisten järjestelmien avulla toteutettua palvelua, joka toimii digitaalisen viestintäkanavan tai alustan kautta. Viestintäkanava voi olla esimerkiksi sovellus, verkkosivu, video- tai ääninyhteys, chat tai sähköposti. Alusta voi olla laite tai käyttöjärjestelmä, jossa palvelu toimii. Digitaalinen palvelu voi olla itsenäisesti käytettävä tai vuorovaikutteinen palveluntuottajan kanssa. (Forss 2024, 7.) Tekoäly on yksi kehittynyt teknologia, jota käytetään monissa digitaalisissa ratkaisuissa.

Ikäteknologia- käsite kattaa digitaaliset palvelut, laitteet, sovellukset ja tietojärjestelmät, jotka tukevat ikääntyneiden arkea ja palveluja sekä ammattilaisten työhyvinvointia (Anttila & Alarotu 2023, 2).

3.2 Aiempi tutkimus omaishoitajien suhtautumisesta teknologiaan

Tiedonhaun perusteella Suomessa ei ole mainittavaa aiempaa tutkimusta omaishoitajien suhtautumisesta tekoälyratkaisuihin osana omaishoitoa. Anttila, Koivisto, Luoma ja Anttila (2023) julkaisivat BMC Health Services Research – lehdessä vertaisarvioidun monimenetelmä tutkimuksen, joka tarkasteli teknologian käyttöönottoa kotihoidossa osana kansallista KATI-ohjelmaa. Yksi tutkimuksen tavoitteista oli selvittää, kuinka teknologiaa voidaan hyödyntää vastaamaan iäkkäiden ihmisten ja epävirallisten omaishoitajien tarpeeseen. Aineisto kerättiin pääosin kotihoidon ammattilaisilta (n=25 haastattelua, n=90 kyselyä), jotka kuvasivat myös ikääntyneiden ja omaishoitajien näkökulmia. Tulosten mukaan omaishoitajien suhtautuminen teknologiaan oli pääosin myönteistä ja jopa laajentamiseen suuntautunutta. Hyväksyntään vaikuttivat erityisesti teknologian kyky helpottaa hoitotaakkaa, lisätä turvallisuutta sekä mahdollistaa omaishoitajien osallistuminen ja tiedonhallinta. Haasteina ja huolina mainittiin yhteysongelmat, ohjelmapäivitykset ja uuden teknologian aiheuttama ylimääräinen työ sekä pelko korkeista kustannuksista. (Anttila, Koivisto, Luoma & Anttila 2023.)

Myös Kansaneläkelaitoksen (KELA) vuonna 2022 toteuttama tutkimus osoittaa, että omaishoitajien suhtautuminen digitaalisiin palveluihin, kuten etäkuntoutukseen, on pääosin positiivista, mutta vaihtelevaa ja liittyy osaamiseen sekä koettuun hyötyyn. Esiin nousi myös omaishoitajien tiedontarve tukipalveluista ja teknisen tuen tarve (Kilkki, Partanen, Nuojua & Karinkanta 2025). Tämä voi antaa viitteitä siitä, millaisia tekijöitä omaishoitajat huomioivat myös tekoälypohjaisissa ratkaisuissa.

Lisäksi Wu, Felts, Balmuth, Lee, D'Amrosio, Brady, Ashebir & Coughlin (2025) tarkastelivat yhdysvaltalaisessa tutkimuksessaan omaishoitajien kokemuksia digitaalisten teknologioiden käytöstä sekä heidän asenteitaan ja luottamusta tekoälyratkaisuihin. Tiivistelmän perusteella osallistujilla oli jo jonkin verran

kokemusta digitaalisten teknologioiden käytöstä, mutta tekoälyyn liittyvä kokemus ja luottamus sen hyödyntämiseen hoivatyössä olivat vähäisiä. (Wu, Felts, Balmuth, Lee, D`Amrosio, Brady, Ashebir & Coughlin 2025.)

Vaikka nämä tutkimukset eivät puhtaasti käsittele tekoälyratkaisuja omaishoidossa, niissä nousseet tekijät, kuten koettu hyöty, tekninen osaaminen, turvallisuus ja kustannukset, todennäköisesti vaikuttavat myös tekoälypohjaisten ratkaisujen hyväksyntään. Nämä tekijät liittyvät tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jotka tarkastelevat tietoisuutta tekoälystä, halukkuutta kokeilla sitä, luottamusta, koettua hyötyä sekä omaishoitajien huolia ja toiveita.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaishoitajien asenteellista valmiutta hyödyntää tekoälypohjaisia ratkaisuja ikääntyneen läheisensä hoivassa sekä kartoittaa heidän näkemyksiään tekoälyn käytön mahdollisuuksista ja riskeistä hoivatyössä. Tavoitteena on tuottaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle tietoa omaishoitajien suhtautumista tekoälyyn sekä tunnistamaan tekoälyn käytön vahvuudet, haasteet, mahdollisuudet ja riskit omaishoidon palveluissa. Tulosten pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelmia, jotka tukevat tekoälyratkaisujen tarkoituksenmukaista suunnittelua ja hyödyntämistä.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on tuottaa määrällistä aineistoa omaishoitajien valmiudesta hyödyntää tekoälypohjaisia ratkaisuja sekä heidän näkemyksistään tekoälyn roolista omaishoidossa SWOT-analyysin viitekehyksessä. Kehittämistehtävänä on laatia käytännönläheisiä ehdotuksia, joiden avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialue voi tukea omaishoitajia tekoälyratkaisujen käyttöönotossa. Ehdotukset perustuvat kyselyaineistoon ja ne tähtäävät arjen helpottamiseen, palveluiden kehittämiseen sekä teknologian hyväksyttävyyden vahvistamiseen.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa yhdistyvät tutkimuksellinen tiedontuotanto ja käytännön kehittämistoiminta. Lähestymistapa on empiirinen, sillä tavoitteena on saada tietoa todellisista kokemuksista ja havainnoista, ei pelkästään teoreettisista oletuksista (Jyväskylän yliopisto 2025). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedontuotantoa ohjaavat käytännön ongelmat ja kysymykset, jotka nousevat työelämästä (Toikko & Rantanen 2009, 21- 22).

Tässä työssä kehittämistarve liittyy ajankohtaiseen omaishoidon palveluiden haasteeseen: tekoälypohjaiset ratkaisut mainitaan sosiaali- ja terveysalan kansallisissa osioissa yhtenä keinona tukea ikääntyneiden kotona asumista, mutta tutkimustietoa omaishoitajien valmiudesta ja halukkuudesta hyödyntää näitä teknologioita on niukasti, erityisesti Suomessa. Työssä pyritään tuottamaan ratkaisuja ja kehittämisehdotuksia tähän tarpeeseen, hyödyntäen määrällistä kyselytutkimusta SWOT-analyysia mukaillen. Tiedontuotantoa ohjaavat tutkimuskysymykset ovat

- 1. Kuinka valmiita viralliset omaishoitajat ovat ottamaan tekoälypohjaisia ratkaisuja osaksi omaishoitoa?*
- 2. Miten tietoisuus, halukkuus, luottamus ja koettu hyöty kuvaavat omaishoitajien valmiutta tekoälyratkaisujen käyttöönottoon?*

Kielitoimiston mukaan sana *valmius* viittaa siihen, että henkilöllä on tarvittavat edellytykset, osaaminen ja halu toimia tietyssä tilanteessa. Sen merkitys voi olla epäselvä, sillä sitä käytetään monissa eri merkityksissä. (Kielitoimiston ohjebankki 2025.) Tässä työssä valmius tarkoittaa omaishoitajan kykyä, halukkuutta ja edellytyksiä hyödyntää tekoälypohjaisia ratkaisuja omaishoidossa. Valmius tarkastellaan ensisijaisesti asenteellisesta näkökulmasta, mutta mukana on myös tiedollinen ulottuvuus tietoisuuden kautta. Teknisen toteutettavuuden ja resurssien arviointi rajataan tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

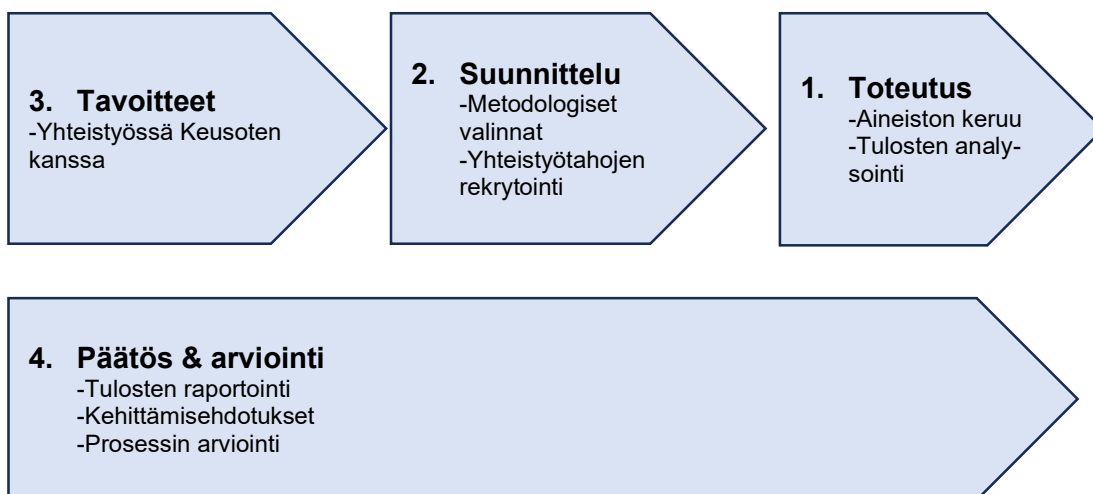
Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus valittiin opinnäytetyön lähestymistavaksi, koska se mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen ja tilastollisesti yleistettävän tiedon keräämisen omaishoitajien valmiudesta hyödyntää tekoälyratkaisuja. Kvantitatiivinen menetelmä tarjoaa myös mahdollisuuden tarkastella vastausten jakautumista eri taustamuuttujien, kuten ikäryhmien, mukaan.. (Vilkkä 2021, määrällinen tutkimus.) Aikataulullisista syistä laadullista aineistonkeruuta ei ole mahdollista toteuttaa, minkä vuoksi kyselyyn sisällytettiin kaksi avointa kysymystä täydentämään strukturoitua aineistoa.

5.2 Kehittämisprosessi ja sitä ohjaava malli

Opinnäytetyön kehittämisprosessi etenee lineaarisen mallin mukaan, jossa kehittämistyö jakautuu neljään vaiheeseen; tavoitteen asettaminen, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi (Toikko & Rantanen 2009, 64). Lineaarinen malli soveltuu tämän työn luonteeseen, sillä prosessilla on selkeät aikataululliset raamit, kehittämistarve on tunnistettu ja siihen vastataan määrällisellä kyselyaineistolla. Lisäksi prosessi ei sisällä osallistavaa kehittämistä tai työpajoja. Prosessin viimeisessä vaiheessa analysoitujen tulosten pohjalta laaditaan kehittämis ehdotukset, jotka tukevat tekoälyratkaisujen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä omaishoidon palveluissa.

Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Suunnitteluvaiheessa laadittiin tutkimusasetelma, valittiin menetelmät ja suunniteltiin aineistonkeruu. Tässä vaiheessa otettiin yhteyttä yhteistyökumppaneihin, joiden toivottiin välittävän kyselyn omaishoitajille ja tukevan osallistujien tavoittamista. Toteutusvaiheessa aineisto kerätään omaishoitajilta sähköisen ja tarvittaessa paperisen strukturoidun kyselyn avulla. Tulokset analysoidaan määrällisin menetelmin. Päättämisen ja arviointivaiheessa raportoidaan tutkimustulokset, joiden pohjalta laaditaan kehittämis ehdotukset Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Lisäksi arvioidaan työn onnistumista suhteessa tavoitteisiin.

Kuvio 1. Lineaarisen kehittämisprosessin vaiheet tässä opinnäytetyössä
(Toikko & Rantanen 2009, 64)



Opinnäytetyö toteutetaan osana Karelian uutta tekoälyaiheista, monialaisesti toteutettavaa opinnäytetyöpilottia, jossa tekoälyn perusteellinen tietoperusta laaditaan ryhmätyönä. Yhteisen tietoperustan laatimisen lisäksi jokainen opiskelija kirjoittaa artikkelin, joka pohjautuu omaan työelämälähtöiseen tutkimukselliseen kehittämistehtävään. Tavoitteena on, että yhteisesti laadittu tietoperusta ja opiskelijoiden yksilölliset artikkelit kootaan Karelian julkaisuksi.

5.3 Kehittämistehtävään vastaavat menetelmät

5.3.1 Tiedonhankintamenetelmät

6.3.1.1 Kyselylomakkeen sisältö ja rakenne

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan omaishoitajien valmiutta hyödyntää tekoälypohjaisia ratkaisuja neljän keskeisen valmiuteen liitetävän tekijän kautta: tietoisuus, halukkuus kokeilla, luottamus ja koettu hyöty. Nämä tekijät perustuvat teknologian hyväksyntämalleihin ja aiempaan tutkimustietoon hoivateknologian käyttöönotosta (Ekholm & Kinnunen 2016, 68–69; Ye, Wang, Wu, Kang, Yuan & Chen 2025; Kauttonen, Rousi & Alamäki 2025.) Lisäksi digiosaamisen sisällytettiin taustamuuttujiksi, koska se voi vaikuttaa asenteisiin (Wu ym. 2025).

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena, jossa aineisto kerätään strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Menetelmä valittiin, koska se mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen ja tilastollisesti yleistettävän tiedon keräämisen omaishoitajien valmiudesta hyödyntää tekoälyä omaishoidon tukena. (Vilkkä 2025, tiedonintressi ja tieteenfilosofiset lähtökohdat). Kysely koostuu kuudesta osiosta, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin ja SWOT- analyysin viitekehykseen. Osioissa kartoitetaan vastaajien tietoisuutta tekoälystä, halukkuutta kokeilla tekoälyratkaisuja, luottamusta niiden käyttöön sekä koettua hyötyä. Viimeinen osio sisältää kaksi avointa kysymystä, joilla selvitetään vastaajien näkemyksiä tekoälyn mahdollisuuksista ja riskeistä omaishoidossa. Lisäksi kerätään taustatietoja, kuten ikä, omaishoitajuuden kesto ja digiosaaminen yhdellä kysymyksellä, koska nämä voivat vaikuttaa asenteisiin. (Taulukko 1.)

Vastausvaihtoehdot suljetuissa kysymyksissä esitetään 5- portaisella Likert- asteikolla, mikä on yleisesti käytössä mielipideväittämissä (Vilkkä 2021, kysely ja mittaaminen). Taustatietojen kysymyksissä käytetään valmiita ikä- ja kestoluokituksia, jotta vastaajia ei voi tunnistaa. Digiosaamista mitataan yhdellä kysymyksellä, joka liittyy älylaitteiden peruskäyttöön.

Taulukko 1. Kysely-lomakkeen sisältö ja perustelut

Osio	Tarkoitus	Kysymys	Perustelu
Tietoisuus	Selvittää, onko tekoälyn käsite tuttu	1."Kuinka hyvin tunnet tekoälyn käsitteen?"	Tietoisuus voi vaikuttaa asenteisiin
Halukkuus	Mittaa avoimuutta kokeilla	2."Kuinka halukas olet kokeilemaan tekoälyä omaishoidon tukena?"	Suoraan tutkimuskysymyksen ytimeistä-
Luottamus	Arvioi hyväksyntää ja turvallisuuden tunnetta	3."Kuinka paljon luotat siihen, että tekoäly voi toimia turvallisesti?"	Keskeinen tekijä käyttöönotossa

Koettu hyöty	Tuo esiin mahdollisuudet ja epäsuorasti riskejä	4."Kuinka paljon uskot tekoälyn helpottavan omaishoitajan arkea?" 5."Kuinka paljon uskot tekoälyn parantavan hoidettavan turvallisuutta"	Indikaattori mahdollisuuksista ja esteistä
Avoimet kysymykset	Selvittää mahdollisuudet ja riskit	6."Mitä mahdollisuuksia näet tekoälyn käytössä omaishoidossa?" 7."Mitä riskejä tai huolia tekoälyn käyttöön liittyy?"	Täydentävät Liiket- osioita ja tuovat esiin vastaajien omia näkemyksiä
Taustamuuttujat	Kontrollimuuttujat: voimassa oleva omaishoitosopimus, ikä, sukupuoli, omaishoitajuuden kesto, hoidettavan ikä, digiosaaminen	"Hallitsen älypuhelimien tai tabletin peruskäytön (soittaminen, viestin lähettäminen, internetin käyttö)	Selittää suhtautumista ja asenteita

6.3.2.1 Kyselyn toteutus ja jakelu

Kysely toteutetaan ensisijaisesti sähköisesti Microsoft Forms- alustalla, mikä mahdollistaa helpon jakelun ja vastaamisen tietoturvallisesti (Microsoft 2025). Vastauslomakkeen asetukset säädetään niin, ettei mitään henkilötietoja kerätä eikä vastaaminen edellytä kirjautumista. Niille omaishoitajille, joilla ei ole mahdollisuutta vastata sähköisesti, tarjotaan paperinen kyselylomake. Kyselyn yhteyteen laaditaan saatekirje, jossa esitellään tutkimuksen tavoite, vastausten käyttötarkoitus ja poistaminen, tietojen luovutuskielto, vastaamisen anonyymisyys ja vapaaehtoisuus (Liite 1). Kysely on tarkoitus välittää omaishoitajille sähköpostitse paikallisten omaishoitajaliittojen ja Keusoten omaishoidon koordinaattorin kautta.

Kyselyllä pyritään tavoittamaan mahdollisimman laaja osallistujajoukko, jotta aineistosta saadaan tilastollisesti yleistettävää tietoa omaishoitajien valmiudesta

ja halukkuudesta tekoälyn käyttöön. Pääutkimuskohderyhmä tai perusjoukko ovat ikääntyneet omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa tehneet omaishoitajat Keski- Uudenmaan hyvinvointialueella, mutta kyselyn vastaajia ei rajata iän tai omaishoitajuuden virallisuuden vuoksi. Tämä lisää aineiston monipuolisuutta ja parantaa tulosten yleistettävyyttä. Sotkanetin tilaston mukaan alueella oli vuonna 2024 yhteensä 1 244 sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa, joista noin 700 oli 65 täyttäneitä (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2025). Tavoitteena on lähettää kysely kaikille Keusoten alueen omaishoitajalle, sillä vastausprosentti voi jäädä matalaksi.

5.3.2 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely alkaa heti kyselyn sulkeuduttua. Käsittely sisältää aineiston tarkistuksen ja vastausten numeroinnin, minkä jälkeen tiedot taulukoidaan havaintomatriisiin (Vilkkä 2025, kyselylomakkeen taulukointi). Tulosten analysointia varten kyselyn muuttujat tunnistettiin ja niille määriteltiin mitta-asteikot (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2007). Tutkimukseni päämuuttujia, halukkuutta, luottamusta ja koettua hyötyä, sekä taustamuuttujista digiosaamista mitataan Likert- järjestysasteikolla. Suhdeasteikolla mitataan vastaajan ja hoidettavan ikää sekä omaishoitajuuden kestoa. Sukupuoli ja omaishoitosopimus mitataan nominaaliasteikolla.

Järjestys- eli ordinaaliasteikon tuloksia kuvaillaan pääasiassa frekvensseilla sekä tarvittaessa mediaanilla ja keskiarvolla. Suhdeasteikon muuttujat kuvataan keskiarvolla ja hajonnalla, nominaaliasteikot frekvensseillä. Avoimet kysymykset analysoidaan sisällönanalyysin avulla (SWOT) neljään kategoriaan: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Yhteyksien testaamiseen käytetään Spearman- korrelaatiota, ja nominaalimuuttujien välisiä eroja tarkastellaan khiin nelio-testillä (χ^2). Nominaali- ja ordinaalimuuttujien välisiä yhteyksiä havainnollistetaan ristiintaulukoinnin avulla. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 32, 166.)

5.4 Kehittämisosprosessin arviointimenetelmät

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti tarkoittaa, että kysely mittaa sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Pätevässä tutkimuksessa käsitteet, kohderyhmä ja muuttujat ovat tarkasti määriteltä, kysymykset vastaavat tutkimusongelmaan sekä aineiston kerääminen ja mittareiden valinta on tehty huolellisesti. (Vilkka 2025, pätevyys.) Tässä tutkimuksessa pätevyyttä on pyritty varmistamaan suunnittelemalla kysely teoriaan ja aiempaan tutkimukseen pohjautuen. Lomake muotoiltiin ikääntynyt omaishoitajat huomioiden selkeäksi ja tiiviiksi, jotta vastaaminen olisi helppoa ja otos mahdollisimman kattava. Tavoitteena on testata kyselyä pienellä ryhmällä omaishoitajia, ennen varsinaista aineiston keräämistä.

Reliabiliteetti kuvaa mittauksen tarkkuutta ja tulosten toistettavuutta (Vilkka 2025, luotettavuus). Siihen vaikuttavat otoksen laatu, vastausprosentti ja mitausvirheiden minimointi (Vilkka 2021, kokonaisluotettavuus). Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia varmistetaan kyselylomakkeen ennakkotestauksella, yhteisillä vastausohjeilla ja huolellisella aineiston käsittelyllä. Vastaukset numeroidaan ja tallennetaan havaintomatriisiin kahdesti virheiden välttämiseksi.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita, mikä tarkoittaa luotettavuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta, arvostusta ja vastuullisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että raportointi ja viestintä totuudenmukaista ja läpinäkyvää, kaikki tarvittavat luvat ja suostumukset hankitaan sekä laaditaan aineistohallintasuunnitelma. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, kuten viranomaisohjeita, asiantuntijajulkaisuja ja vertaisarvioituja tutkimuksia, joihin viitataan asianmukaisesti. Tämä tukee hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen luotettavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12-13.)

Ammattikorkeakoulujen eettisten ohjeiden mukaan, henkilötietoja ei kerätä eikä aineistoa käsitellä tekoälyn avulla. Aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja se

tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. (Arene 2024, 10-11,15.) Tutkimuksen toteuttaminen edellyttää tutkimuslupaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta (Keusote), jota haetaan annettujen ohjeiden mukaan (Saario 2025).

Kysely toteutetaan anonymisti, ja vastausvaihtoehdot on suunniteltu niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Informointikirjeessä kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus, tietosuoja ja suostumuksen varmistaminen. Tutkimus noudattaa tietosuojalainsäädäntöä (GDPR) (Arene 2024, 25).

Generatiivista tekoälyä (Copilot) on hyödynnetty opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa asiasanojen ideointiin, teoreettisen viitekehyksen hahmotteluun, menetelmien ja analyysien selkeyttämiseen esimerkkien avulla sekä tekstin viimeistelyyn. Tekoäly on toiminut tukena, mutta kaikki ratkaisut ja kirjoitustyö on tehty opinnäytetyön tekijän toimesta.

7 Aikataulu ja rahoitus

Opinnäytetyö etenee Karelia- ammattikorkeakoulun monialaisen opinnäytetyöpilotin aikataulun mukaisesti. Tekoälyn teoriaosuus laaditaan ryhmätyönä ja sen valmistuminen on suunniteltu tammikuun 2026 loppuun mennessä. Pilotin tavoitteena on, että jokainen opiskelija tuottaa toukokuuhun 2026 mennessä artikkelin, joka pohjautuu omaan kehittämistyöhönsä.

Tutkimussuunnitelma valmistuu marraskuussa 2025, minkä jälkeen haetaan tutkimuslupaa Keusotelta. Keusoten ohjeistuksen mukaan tutkimusluvan käsittelyaika on arviolta 2-5 viikkoa (Saario 2024), joten lupa valmistuu todennäköisesti joului-tammikuun aikana. Luvan käsittelyn rinnalla viimeistellään sähköinen ja paperinen kyselylomake sekä siihen liittyvät informaatiokirjeet, toteutetaan tekninen alusta ja suoritetaan lomakkeen testaus.

Kysely toteutetaan tammi- helmikuussa 2026 ja se se avoinna kolme viikkoa. Aineiston analyysi tehdään viimeistään maaliskuussa, minkä jälkeen tulokset raportoidaan ja kehittämis ehdotukset laaditaan huhtikuuhun mennessä. Kehittämistyöhön pohjautuva artikkeli valmistuu toukokuussa 2026.

Taulukko 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Vaihe	Toteutumisajankohta
Monialainen teoriaosuus	Marraskuu 2025 – Tammikuu 2026
Suunnitelma valmis	Marraskuu 2025
Tutkimuslupa	Joulukuu 2025 – Tammikuu 2026
Kyselylomake valmis ja testaus	Joulukuu 2025 – Tammikuu 2026
Kyselyn toteutus	Tammikuu – Helmikuu 2026
Aineiston analyysi	Maaliskuu 2026
Raportti ja kehittämis ehdotukset	Huhtikuu 2026
Artikkeli	Toukokuu 2026

Opinnäytetyölle ei ole myönnetty erillistä rahoitusta.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöni tulokset tarjoavat arvokasta tietoa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle siitä, kuinka asenteellisesti valmiita ja halukkaita omaishoitajat ovat otamaan tekoälypohjaiset ratkaisut osaksi iäkkään läheisensä hoitoja. SWOT-analyysillä tunnistetut vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat tukevat teknologiaa koskevaa päätöksen tekoa ja palveluiden kehittämistä omaishoittoon. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä kehittämis ehdotuksia voidaan hyödyntää esimerkiksi, kun arvioidaan tekoälyratkaisujen soveltuvuutta omaishoittoon, palveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa sekä tarvittavien tukimuotojen määrittelyssä.

Tunnistettavia jatkokehittämismahdollisuuksia on tutkimuksen laajentaminen muille hyvinvointialueilla, jolloin saadaan yleistettävämpää vertailutietoa. Laadullinen tutkimus tarjoaisi syvällisempää tietoa ja avaisi syitä asenteiden takana.

Tulokset voivat toimia pohjana myös kehittämistyöpohjana, jossa tekoälyratkaisuja testataan omaishoitajien arjessa.

Lähteet

- Antikainen, J. & Aro, R. 2025. Väestö- ennuste. Vuoden 2025 MDI Väestöennuste. Raportti-esitys. <https://www.mdi.fi/vaeston-ikaantyminen-haastaa-suomea-viela-2040-luvulla/> 10.11.2025.
- Anttila, H. & Alarotu, E. 2023. Ikätekniologia edistää turvallista kotona asumista ja työhyvinvointia- hyödyt käyttöön kansallisella koordinaatiolla. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Päätösten tueksi 7/2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146492/URN_ISBN_978-952-408-073-6.pdf?sequence=1 10.11.2025.
- Anttila, M., Koivisto, J., Luoma, M. & Anttila, H. 2023. How to adopt technologies in home care: a mixed methods study on user experiences and change of home care in Finland. BMC Health Services Research 23, 1342. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10368-z> 15.11.2025.
- DigiFinland. 2025. Sote- tekoälyn ekosysteemin tekoälyvisio 2035. https://digiFinland.fi/wp-content/uploads/2025/06/SOTE-tekoalyn_ekosysteemin_tekoalyvisio_2035_final.pdf 10.11.2025.
- Digi- ja väestötietovirasto. 2025. Tekoäly. Suomi.fi kehittäjille. <https://kehittajille.suomi.fi/palvelut/digiturva/tietoturva/tekoaly> 9.11.2025.
- EU AI Act 2024/1689
- Forss, S. (toim.) 2024. Yleisopas digitaalisten sote-palveluiden kehittämiseen v1.1. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULYDSK> 9.11.2025.
- Ilmarinen, K., Lindström, E., Neijonen, A., Honkanen, S. & Kehusmaa, S. 2024. Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 53/2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149865/URN_ISBN_978-952-408-391-1.pdf?sequence=1 10.11.2025.
- Jyväskylän yliopisto. 2025. Empiirinen tutkimus. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/empiirinen-tutkimus> 4.11.2025.
- Kauttonen, J., Rousi, R. & Alamäki, R. 2025. Trust and Acceptance Challenges in the Adoption of AI Applications in Health Care: Quantitative Survey Analysis. Journal of Medical Internet Research. 27:e65567 <https://www.jmir.org/2025/1/e65567/citations> 12.11.2025.
- Keski- Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote). 2023. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelma 2024 -2025. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2025/08/Hyvinvointialueohjelma-21.9.2023-1.pdf> 10.11.2025.
- Kielitoimiston ohjepankki. 2025. Reaktioita: halu, into, valmius. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/rektioita-halu-into-valmius/#valmius> 12.11.2025.
- Kilkki, M., Partanen, T., Nuojua, J. & Karinkanta, S. 2025. Omahoitajien suhtautuminen ja valmiudet osallistua etäkuntoutukseen vaihtelevat. Kansaneläkelaitos (KELA), tutkimusblogi. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/621907/omaishoitajien-suhtautuminen-ja-valmiudet-osallistua-etakuntoutukseen-vaihtelevat> 15.11.2025.

- Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2007. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. 12.11.2025.
- Microsoft. 2025. Tietosuoja ja yhteensopivuus. <https://support.microsoft.com/fi-fi/office/tietosuoja-ja-yhteensopivuus-9c1e3d75-1ae3-4587-adf6-616ed694e440> 14.11.2025.
- Niemelä, M., Kaartinen, J., Siira, T., Niskasaari, E., Anttila, H. & Vuokko, R. 2023. Kotona asumista tukevat teknologiat ikäihmiselle – KATI viitearkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/series/api/core/bitstreams/ce9e877b-86c6-4bf6-b85b-aa83f006ad26/content> 10.11.2025.
- Omaishoitajaliitto. 2024. Jotta omaishoito onnistuu – Omaishoidon edellytykset hyvinvointialueilla. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2024/11/OPAS-Jotta-omaishoito-onnistuu.pdf> 10.11.2025.
- Pulkkinen, J. 2025. Tekoälyn tiekartta 2.2. Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 10.11.2025.
- Saario, E. 2025. Tutkimuslupa- ohje. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2025/10/Tutkimuslupa-ohje.pdf> 13.11.2025.
- Sofigate. 2025. Case Keusote: AI- tiekartasta suuntaviivat tulevaan – yksittäisistä kokeiluista kohti tekoälyn järjestelmällistä hyödyntämistä. <https://www.sofigate.com/fi/asiakastarinat/keski-uudenmaan-hyvinvointialue/> 10.11.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Taavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:70. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <https://urly.fi/3Yjl> 10.11.2025.
- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä Keski- Uudenmaan hyvinvointialueella (THL) (ind. 2105 ja 2106). <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy4Pt9Y1BAA=®ion=s07MtDYJAgA=&year=sy5zBQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800> 8.11.2025.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf 13.11.2025.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit 22. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos
- Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus
- Vilkka, H. 2025. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Santalahti-kustannus. E-kirja.
- Wu, N., Felts, A., Balmuth, A., Lee, C., D'Amrosio, L., Brady, S., Ashebir, S. & Coughlin, J. 2025. Family Caregivers' Experiences with and

- Acceptance of New Digital and AI-Enabled Technologies. In: Gao, Q., Zhou, J. (eds) Human Aspects of IT for the Aged Population. HCII 2025. Lecture of Notes in Computer Science, vol 15811. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-92712-6_27 15.11.2025.
- Ye, C., Wang, Z., Wu, M., Kang, R., Yuan, F., & Chen, C. 2025. Behavioral drivers of AI nursing acceptance in the Greater Bay Area: a family- caregiver perspective on trust and risk. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1650804> 12.11.2025.

SAATEKIRJE

Sähköpostin otsikko:

Osallistu tutkimukseen ja vaikuta!

Sähköpostin sisältö:

Hyvä omaishoitaja,

Tulevaisuudessa uudet digitaaliset ratkaisut voivat helpottaa omaishoitajien arkea ja lisätä turvallisuutta. Haluamme kuulla, mitä mieltä sinä olet tästä kehityksestä. Sinun näkemyksesi on tärkeä, sillä omaishoitajien ajatukset vaikuttavat siihen, millaisia palveluja ja tukimuotoja kehitetään.

Miksi tutkimus tehdään?

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) kanssa. Tavoitteena on selvittää, miten omaishoitajat suhtautuvat tekoälypohjaisiin ratkaisuihin ja millaisia mahdollisuuksia tai huolia niihin liittyy. Tuloksia käytetään Keusoten palvelujen kehittämiseen, jotta omaishoitajien arkea voidaan tukea entistä paremmin.

Mitä osallistuminen tarkoittaa?

- Kyselyssä ei ole oikeita tai väärä vastauksia – tärkeintä on sinun mielipiteesi.
- Vastaaminen vie noin 5 minuuttia.
- Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.
- Osallistuminen on vapaaehtoista, ja voit keskeyttää milloin tahansa.
- Vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön tutkimustarkoitukseen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, ja ne poistetaan tutkimuksen päätyttyä.

Vastaa kyselyyn tästä:

[linkki tähän]

[vaihtoehtoisen paperisen vastauslomakkeen täyttämisohje]

Kysyttävää?

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä:

[osoite]

Kiitos, että käytät hetken aikaasi ja autat kehittämään omaishoidon palveluja.
Jokainen vastaus on meille arvokas.

KYSELY

Kyselyn aloitussivu (Microsoft Forms)

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tämä kysely on osa tutkimusta, jossa selvitetään omaishoitajien näkemyksiä tekoälypohjaisten ratkaisujen käytöstä omaishoidossa.

Mitä tarkoitetaan tekoälyllä tässä kyselyssä?

Tekoäly tarkoittaa tietokoneohjelmaa, jota voidaan hyödyntää omaishoitajien tukena esimerkiksi:

- seuraamaan ja ilmoittamaan muutoksista omaishoidettavan voinnissa, kuten unessa, kivussa tai toimintakyvyssä
- muistuttamaan lääkkeitä tai lääkärikäynnistä
- helpottamaan yhteydenpitoa hoitohenkilöstön kanssa ohjaamalla oikeisiin palveluihin
- tarjoamaan neuvoja sairauksien omahoitoon
-

Tavoitteena on helpottaa omaishoitajan arkea ja lisätä turvallisuutta, ei korvata ihmistä.

Ennen kuin aloitat:

- Osallistuminen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää milloin tahansa.
- Vastaamalla hyväksyt osallistumisen tutkimukseen.
- Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti.
- Vastaaminen vie noin 5 minuuttia.
- Ei ole oikeita tai vääriä vastauksia – tärkeintä on oma mielipiteesi.

KYSELY**Taustatiedot**

Ikä: 18-29 ☐ 30-49 ☐ 50-64 ☐ 65+ ☐

Sukupuoli: ☐ Nainen ☐ Mies ☐ Muu ☐ En halua vastata

Omaishoitajuuden kesto: (vuosina): Alle vuosi ☐ 1-3 vuotta ☐ 4-10 vuotta ☐

Yli 10 vuotta ☐

Onko sinulla voimassa oleva omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa?

Kyllä ☐ Ei ☐

Hoidettavan ikä: Alle 18 vuotta ☐ 18-64 ☐ 65-74 ☐ 75-84 ☐ 85 vuotta tai enemmän ☐

Arvioi seuraavat kysymykset asteikolla 1–5

(1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = Jonkin verran, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin)

Kuinka hyvin hallitset älypuhelimien tai tabletin peruskäytön (esim. soittaminen, viestien lähettäminen, internetin käyttö)? (taustatieto)

☐ 1 = En lainkaan ☐ 2 = vähän ☐ 3 = jonkin verran ☐ 4 = hyvin ☐ 5 = Erittäin hyvin

1. Kuinka hyvin tunnet tekoälyn käsitteen?

1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = Jonkin verran, 4 = Hyvin, 5 = Erittäin hyvin

2. Kuinka halukas olet kokeilemaan tekoälyä omaishoidon tukena?

1 = En lainkaan halukas, 2 = Vähän halukas, 3 = Jonkin verran halukas, 4 = Melko halukas, 5 = Erittäin halukas

3. Kuinka paljon luotat siihen, että tekoäly voi toimia turvallisesti?

1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = Jonkin verran, 4 = Paljon, 5 = Erittäin paljon

4. Kuinka paljon uskot tekoälyn helpottavan omaishoitajan arkea?

1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = Jonkin verran, 4 = Paljon, 5 = Erittäin paljon

5. Kuinka paljon uskot tekoälyn parantavan hoidettavan turvallisuutta?

1 = En lainkaan, 2 = Vähän, 3 = Jonkin verran, 4 = Paljon, 5 = Erittäin paljon

6. Avoimet kysymykset

1. Mitä mahdollisuuksia näet tekoälyn käytössä omaishoidossa?

2. Mitä riskejä tai huolia tekoälyn käyttöön liittyy?