



Omaishoitajien näkemykset ja odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena

Hanna Kantell

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Omaishoitajien näkemykset ja odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena

Hanna Kantell
Sosionomi
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää iäkkäiden omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uuden sidosryhmän näkemyksiä ja odotuksia ROSE -hankkeen käyttöön, sekä edistää hoivarobotiikan tunnettavuutta tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille. Robotit ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuus (ROSE) -hankkeessa tutkitaan monitieteisesti, miten palvelurobotiikan avulla luodaan ja muokataan palveluita sekä edistetään hyvinvointipalvelujen uudistumista ikääntyvän väestön tarpeisiin. Palvelurobotiikan käyttöön liittyy monenlaisia sidosryhmiä, joista ikääntyneiden ja omaisten odotuksista hankkeella oli vielä vähän tietoa.

Teoriaosuudessa taustoitetaan Suomen ikärakenteen voimakkaasta muuttumisesta ja kotona asumisen ensisijaisuudesta johtuvaa kotiin tuotavien palveluiden uudistamistarvetta, omaishoitoa, arjessa selviytymistä sekä palvelurobotiikkaa. Yli puolet suomalaisista omaishoitajista on ikääntyneitä ja he tarvitsevat räätälöidymiä tukipalveluita tehtävässä jaksamiseen. Robottien nähdään luovan uusia mahdollisuuksia ikääntyneiden asumisessa ja palveluissa sekä omaishoidon tukemisessa.

Selvityksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui syyskuun 2018 aikana yhteensä 17 omaishoitajaa. Laadullista sisällönanalyysiä käyttäen aineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin: 1) Millaisia näkemyksiä omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena? ja 2) Millaisia odotuksia omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena?

Tulosten perusteella omaishoitajien näkemys oli, että tulevaisuudessa robotit auttavat omaishoitajia arjessa ja robottien tulon arjen tueksi liittyy uhkakuvia. Useimmat omaishoitajat olivat valmiita käyttämään robottia ja sille löydettiin hyviä käyttötarkoituksia. Vastajat suhtautuivat robotteihin pääosin positiivisesti. Tulosten perusteella robottien käyttöön arjessa suhtauduttiin myös epäilevästi ja robottien käyttöön kodeissa nähtiin liittyvän eettisiä kysymyksiä. Joillakin omaishoitajilla ei ollut valmiutta käyttää robottia, eikä sille löydetty sopivia käyttötarkoituksia. Tulevaisuus ja robottien jälkeinen aika mietityttivät vastaajia.

Omaishoitajat odottivat robottien vähentävän omaishoitajan henkistä ja fyysistä kuormittumista. Tulosten perusteella robotti vähentää omaishoitajan henkistä sekä fyysistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta, mielen virkeyttä ja hoidettavan itsenäistä selviytymistä sekä antamalla fyysistä apua. Yhteenvedona voidaan todeta, että robotti soveltuu tulevaisuudessa palveluvalikoimaan, jolla tuetaan omaishoitajan arjessa selviytymistä.

Hanna Kantell

Family caregivers' views of and expectations towards service robotics supporting daily life

Year	2019	Pages	49+10
------	------	-------	-------

The purpose of this thesis was to study senior family caregivers' views of and expectations towards service robotics supporting daily life. The objective of the thesis was to collect views and expectations about a new stakeholder group for the ROSE Project and increase the awareness of service robots among the family caregivers participating the study. The ROSE Project - Robots and the Future of Welfare Services - conducts a multidisciplinary research on how the advance of service robot technologies enables the creation of innovative new products and services and the renewal of welfare services for the aging population. The use of service robotics involves a wide range of different stakeholders and the project still had only scant information about the aging population and their next of kins' expectations.

The theoretical framework of the study explains the radical changes in the Finnish age structure, the importance of reforming the welfare and health services based on the primary idea of home living, family care, coping in daily life and service robotics. More than half of the family caregivers in Finland are elderly people taking care of their spouses; they need tailored support services to help them to cope. Robots are seen as creating new opportunities for senior living, services and supporting family care.

The study was conducted using theme interview as the data collection method. Altogether 17 family caregivers participated in three group interviews during September 2018. Using qualitative content analysis, the answers were obtained to the research questions: 1) What kind of views do the family caregivers have of service robotics supporting daily life? and 2) What kind of expectations do the family caregivers have of service robotics supporting daily life?

On the basis of the findings the family caregivers' point of view was that in the future robots will assist their work and that there are some possible threats robots will bring along. Most family caregivers were ready to use a robot and they found multiple useful purposes for them. The respondents were mostly positive about service robots. Also, based on the findings the response was somewhat sceptical and the home use of a service robot brought up some ethical issues. Some of the family caregivers did not have the readiness to use a robot nor did they find a suitable use for a robot. Some questions were raised about the future and the time after the robots.

The family caregivers expected robots to reduce their mental and physical workload. According to the findings a robot reduces the family caregivers' mental and physical workload increasing safety, refreshing their mental capacity, adding independent coping of the one needing care and giving physical assistance. In conclusion, it appears that a robot is a suitable part of the future services supporting the caregivers' daily life.

Keywords: Family care, robotics, coping in daily life

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet	7
2.1	Robotit ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen (ROSE) -hanke	7
2.2	Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry.....	8
2.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
3	Omaishoitajuus	9
3.1	Omaishoito käsitteenä	9
3.2	Puoliso omaishoitajana.....	10
3.3	Omaishoidon tukeminen	11
3.4	Arjessa selviytyminen	12
3.5	Omaishoitajan arki tutkimuksen valossa.....	14
4	Robottiikka	16
4.1	Palvelurobotiikka sosiaali- ja terveystaloudissa.....	16
4.2	Kotona asumisen tukeminen uudistuu.....	17
4.3	Robottiikka ja etiikka	18
4.4	Aiempiä tutkimuksia hyvinvointipalveluiden robotiikasta	20
5	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu.....	22
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2	Tutkimuksen osallistujat.....	24
5.3	Aineiston keruu.....	24
5.4	Aineiston analyysi.....	25
6	Tulokset.....	27
6.1	Omaishoitajien näkemykset hoivarobotiikasta arjen tukena.....	27
6.1.1	Tulevaisuudessa robotit auttavat omaishoitajia arjessa	27
6.1.2	Robottien tulon omaishoitajien arjen tueksi liittyvät uhkakuvat	29
6.2	Omaishoitajien odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena	30
6.2.1	Robotti vähentää omaishoitajan henkistä kuormittumista	31
6.2.2	Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista	34
6.3	Tulosten yhteenveto.....	35
7	Pohdinta.....	38
7.1	Tulosten tarkastelua.....	38
7.2	Eettisyys	41
7.3	Luotettavuus.....	43
7.4	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet	44
	Lähteet	46
	Taulukot	50
	Liitteet.....	55

1 Johdanto

Robotit ja tekoäly ovat tulleet median välityksellä melko arkisiksi puheenaiheiksi ja robotiikka liitetään jo uudistuvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Robotteja suunnitellaan myös kotona asumisen tueksi, siksi robottien ja ikääntyvien yhteensopivuudesta ollaan kiinnostuneita. Robottien suunnitellaan tukevan ikääntyneiden arjen toimintoja, jotta kotona asuminen mahdollistuu jatkossa ja ikääntyneiden palvelujen laatu voidaan säilyttää. Tässä laadullisessa sosiaalialaan kuuluvassa opinnäytetyössä selvitetään iäkkäiden omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Aihe valittiin tekijän vanhustyökokemuksen, henkilökohtaisen kiinnostuksen ja aiheen ajankohtaisuuden perusteella.

Suomessa on tällä hetkellä yli miljoona 65 vuotta täyttänyttä ikäihmistä. Heistä suurin osa, lähes miljoona, elää arkeaan itsenäisesti, mutta 95 000 suomalaista tarvitsee säännöllisiä kotiin annettavia palveluita, kuten koti- tai omaishoitoa. Avun tarvetta ja toimintakyvyn rajoitteita on eniten kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvilla, joiden määrän ennustetaan kasvavan. Ikärakenteen voimakkaan muuttuminen vuoksi suomalaisen yhteiskunnan on varauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Nykyisenkaltaisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole jatkossa taloudellisesti kestävä, joten tarvitaan palvelujen rakennemuutosta, eli palvelujen sisällöllistä uudistamista. (Laatusuositus 2017, 8-13.)

Suomessa ikääntyneiden palvelujen kehittämistä ja arvioimista ohjaavat vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980), niin sanottu vanhuspalvelulaki ja siihen liittyvät laatusuositukset. Uutena ohjausmuotona näiden ohella toimivat hallituksen kärkihankkeet. Vuoden 2017 laatusuosituksessa on otettu huomioon meneillään olevat ohjaus- ja toimintaympäristön muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden tavoitteet. Tavoitteena on muun muassa lisätä ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia uudistamalla kotiin tuotavien palvelujen valikoimaa ja tukemalla omaistaan tai läheistään hoitavia. Lisäksi edellytetään robotiikan ja automatisaation käytön huomattavaa lisäämistä kaikilla toimialoilla ja nähdään, että robotisaatio voi luoda uusia mahdollisuuksia ikääntyneiden asumisessa ja palveluissa, muun muassa omaishoidossa. Laatusuositus edellyttää loppukäyttäjien huomioimista kehittämistyössä. (Laatusuositus 2017, 8-13, 26.)

Kaikenikäisten omaishoitajien aseman parantaminen kuuluu osaksi hallituksen kärkihanketta. Koska omaishoito on inhimillistä ja kustannustehokasta, sen käyttöä suositellaan lisättäväksi. Tekijä on havainnut omassa työssään vanhustenpalveluissa, että puolisoaan hoitavat iäkkäät omaishoitajat eivät useinkaan hyödy nykyisistä heille suunnatuista palveluista täysimääräisesti tai he eivät kuulu lakisääteisen tuen piiriin ollenkaan. Siksi tekijä pitää tärkeänä iäkkäiden omaishoitajien palvelujen kehittämistä. Suomalaisista omaishoitajista yli puolet on iäkkäitä, puolisoaan hoitavia omaishoitajia. Sosiaalialan ammattilaisena tekijä pitää tärkeänä myös käyttäjälähtöistä sekä eettisesti kestävää teknologian kehittämistä. Omaisiaan hoitavien

ikäihmisten on tärkeä saada ilmaista näkemyksensä ja odotuksensa ratkaisuksista, joita heidän arkensa tueksi kehitetään, kuten laatusuosituskin linjaa.

Opinnäytetyö tehtiin Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE) 2015-2020 hankkeessa, englanniksi Robots and the Future of Welfare Services (ROSE). Hanke on Suomen Akatemian Strategisen Tutkimusneuvoston (STN) rahoittama viisivuotinen, monitieteinen tutkimushanke, jota Aalto yliopisto koordinoi. Tutkimuskonsortiossa ovat mukana Aalto-yliopisto (konsortion johto), Tampereen yliopisto, Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy, Lappeenrannan teknillinen yliopisto ja Laurea ammattikorkeakoulu. Hankkeessa tutkitaan monitieteisesti, miten palvelurobotiikan avulla luodaan ja muokataan palveluita sekä edistetään hyvinvointipalvelujen uudistumista erityisesti ikääntyvän väestön tarpeisiin.

Tutkimuksen osallistujia olivat Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ikääntyneet omaishoitajat. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää iäkkäiden omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uuden sidosryhmän näkemyksiä ja odotuksia ROSE-hankkeen käyttöön, sekä edistää hoivarobotiikan tunnettavuutta tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia näkemyksiä omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena? ja 2) Millaisia odotuksia omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena? Opinnäytetyö rajataan koskemaan ikääntyneitä omaishoitajia.

Asiasanat: Omaishoito, robotiikka, arjessa selviytyminen

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

2.1 Robotit ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen (ROSE) -hanke

Digitaalinen vallankumous ja automaatio ovat nousseet tärkeään asemaan etsittäessä uusia ratkaisuja ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, kuten väestön ikääntymiseen ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen sekä hyvinvointipalvelujen tuottavuuteen. Tekoälyn, robotiikan ja kognitiivisten robottien kehitys on nähty yhdeksi keinoksi kehittää uusia palveluja, parantaa palvelujen laatua sekä nostaa tuottavuutta. Ihmisten ja robottien onnistunut kanssakäyminen on yksi merkittävimmistä tulevaisuuden teknologian haasteista. ROSE-hanke keskittyy teknologian kehityksessä henkilökohtaisiin avustaviin robotteihin. Palvelurobotiikan käyttöön liittyy monenlaisia sidosryhmiä. Sidosryhmien odotuksista on verrattain vähän tietoa. Käyttäjien odotuksista on tehty jonkin verran tutkimusta, mutta esimerkiksi ikäihmisten, omaisten sekä hoitajien odotuksista on hyvin vähän tietoa. (Kyrki, Coco, Hennala, Laitinen, Lehto, Melkas, Niemelä & Pekkarinen 2015, 3.)

ROSE-hankkeessa tutkitaan monitieteisesti, miten palvelurobotiikka mahdollistaa palvelujen ja tuotteiden innovoinnin sekä hyvinvointipalvelujen uudistumisen erityisesti ikääntyvän väestön tarpeisiin. Tavoitteena on kehittää, kokeilla ja arvioida uuden sukupolven palvelurobotteja yhdessä ikääntyneiden kanssa. Tutkimuksessa keskitytään ihmisen ja robotin yhteiseloon ja siinä selvitetään muun muassa mitä eri sidosryhmät odottavat palvelurobotiikalta, millaisiin tehtäviin robotiikkaa voidaan käyttää hyvinvointipalveluissa ja minkälaisia eettisiä ja sosiaalisia kysymyksiä ihmisen ja robotin kanssakäymisestä nousee. (Robotit ja hyvinvointi 2018.) Hankkeessa ei oltu aiemmin selvitetty omaishoitajien odotuksia palvelurobotiikalta, joten tämä opinnäytetyö tuo heidän näkemyksiään ja odotuksiaan hankkeen käyttöön. Yhdyshenkilöni hankkeessa oli Laurea ammattikorkeakoulun edustaja.

2.2 Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry

Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry on Omaishoitajaliiton jäsenyhdistys ja sen kotipaikka on Espoo. Yhdistykseen kuuluvat omaishoitajat hoitavat läheisiään, joiden toimintakyky on heikentynyt iän, vamman tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi. Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n tavoitteena on tukea näitä omaishoitoperheitä. Jäsenyys yhdistyksessä ei edellytä kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta. Yhdistykseen kuuluu noin 250 jäsentä, joista noin 80 % on kunnan kanssa sopimuksen tehneitä niin sanottuja sopimusomahoitajia. Yhdistyksen tehtävänä on tuoda jäsentensä kokemuksia ja tietoja näkyväksi ja kuuluvaksi. Se on perustettu vuonna 2003. (Yhdistyksen tavoite 2018, Mustakallio 2018.)

Yhdistys järjestää Omaishoitajaliiton kehittämän toimintamallin mukaista toimintaa omaishoitajille Espoossa ja Kauniaisissa sekä yhteistyösopimuksella Länsi-Uudenmaan Omaishoitajat ja Läheiset ry:n kanssa Länsi-Uudenmaan kunnissa. Toiminta sisältää erilaisia vertaisryhmiä, Ovet-valmennuksia, jotka tukevat omaishoitajuutta, kahviloita, kioskeja ja henkilökohtaista neuvontaa. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa toimintaa veikkausvoittovaroin. Toimintaa rahoitetaan lisäksi jäsenmaksuilla, kannatusjäsenmaksuilla sekä yritysten lahjoituksilla. Yhdistys tekee yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, joiden päämääränä on tukea omaishoitoperheitä. (Yhdistyksen tavoite 2018, Mustakallio 2018.) Yhteyshenkilöni yhdistyksessä oli toiminnanjohtaja, joka myös allekirjoitti tutkimusluvan (liite 1) yhdistyksen puolesta. Vertaisryhmiä ohjasi omaistoinnin koordinaattori, jonka kanssa sovin joistakin käytännönjärjestelyistä.

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää iäkkäiden omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uuden sidosryhmän näkemyksiä ja odotuksia ROSE-hankkeen käyttöön, sekä edistää hoivarobotiikan tunnettavuutta tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia näkemyksiä omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena?
- 2) Millaisia odotuksia omaishoitajilla on hoivarobotiikasta arjen tukena?

3 Omaishoitajuus

3.1 Omaishoito käsitteenä

Omaishoidolla tarkoitetaan ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla”. Omaishoidon tärkeimpänä motiivina toimii läheinen suhde, joka on ollut olemassa jo ennen hoidon tarvetta. Omaishoitoon liitettäviä ominaisuuksia ovat lisäksi luottamus, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus. Omaishoitotilanne koskettaa perheitä eri elämäntilanteissa, hoidettava voi olla lapsi, työkäinen tai ikäihminen. Hoitosuhde voi syntyä vähitellen hoidettavan avuntarpeen kasvaessa tai äkillisesti esimerkiksi sairauskohtauksen seurauksena. Yleistä on, että puolison tai vanhemman toimintakyky heikkenee ikääntyessä niin paljon, ettei hän selviydy arjessa enää omin voimin. Omaishoitoon liittyy aina elämänmuutos ja se koskee koko perhettä. Omaishoidosta on alettu puhua virallisemmin Suomessa vasta 1990-luvulla ikärakenteen muuttuessa. Tuolloin heräsi huoli palveluiden riittämisestä kaikille, etenkin ikäihmisille. (Mitä on omaishoito 2018, Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011,12-13, Omaishoidontuki 2006, 9, 15, 36.)

Omaishoitotilanteet ovat monimuotoisia ja aina yksilöllisiä. Ne vaihtelevat kestoaltaan, hoivan tarpeeltaan sekä kuormittavuudeltaan. Rajaa arjessa tapahtuvaan, läheisten toisilleen antaman vastavuoroisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä voikin olla vaikea määrittellä. Lakisääteinen omaishoidontuki edellyttää hoidon sitovuutta ja vaativuutta. Suurin osa hakee tukea vasta omaishoidon raskaimmassa vaiheessa. Merkittävän osan tuen ulkopuolisesta omaishoidosta tekevät ns. etäomaishoitajat, jotka huolehtivat kauempana asuvista läheisistään säännöllisesti. Omaishoitotilanteessa ovat aina sekä hoidettava että hoitaja. Koko omaishoitoperhe tarvitsee tukea. (Mitä on omaishoito 2018, Purhonen ym. 2011,14-15, Omaishoidontuki 2006, 25.) Suomessa on arviolta noin 350 000 henkilöä, jotka hoitavat omaistaan päivittäin. Heistä noin 43 000 saa lakisääteistä omaishoidon tukea. (Kuka on omaishoitaja 2019.)

Väestön ikääntyessä omaishoidon merkitys kasvaa. Hoidon pääasiallisena syynä on nykyisin yhä useammin hoidettavan muistisairaus. Muistisairaahan hoito ja huolenpito on sitovaa ja vaatii läheisiltä monenlaista sopeutumista. Yleensä muistisairasta hoitaa oma puoliso, jonka on tärkeää saada riittävästi taukoja hoitotyöhön. (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 34.) Omaisia ei pitäisikään nähdä vain hoivaresurssina, vaan myös heidän hyvinvoinnistaan tulisi huolehtia. Tämä on erityisen tärkeää iäkkäiden puolisoitten kohdalla, joilla on mahdollisesti omiakin sairauksia ja avun tarvetta. (Sointu 2016, 216.)

Laitoshiitoa ja muita kalliimpia hoitomuotoja vähennetään kunnissa, joten omaishoito lisääntyy. Omaishoidon asiakkaiden toimintakyky on keskimäärin huomattavasti kotihoidon asiakasta huonompi. Omaishoidon tukea saavilla asiakkailla onkin keskimääräistä suurempi riski siirtyä ympärivuorokautisten palvelujen piiriin. Koska omaishoidettavat ovat aiempaa huonokuntoisempia, omaishoidon kustannusten tiedetään kasvavan kunnissa. Kustannuksia nostavat hoitopalkkioiden lisäksi hoidettavalle ja hoitajalle tarjottavat erilaiset palvelut. (Mikkola 2019, 59.)

3.2 Puoliso omaishoitajana

Omaishoitajaksi kutsutaan henkilöä, joka ”pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti” tai, mikäli tulkitaan vain lakia omaishoidon tuesta, omaishoitaja on henkilö, joka ”on tehnyt omaishoitosopimuksen kunnan kanssa”. Lain määritelmää pidetään kuitenkin melko suppeana, koska omaishoitotilanteet ja omaishoitajana oleminen ovat hyvin monimuotoisia. (Mitä on omaishoito 2018.)

Yli puolet omaishoitajista antaa tukea ja hoivaa puolisolleen, siksi heidän välistä omaishoitoa kutsutaan myös puolisohoivaksi. Parisuhde ja yhteinen elämä ovat silloin keskeisessä asemassa, sillä arjesta selviytymisestä on tullut yhteinen, usein elämän mittainen projekti. Ikääntyneet puoliset pitävät toistensa auttamista luonnollisena, parisuhteeseen kuuluvana asiana. Yhteisen elämän toivotaan jatkuvan entiseen tapaan puolison sairastuessa tai avun tarpeen lisääntyessä. Omaishoitotilanteen tunnistaminen voi siksi olla vaikeaa ja se tulee näkyväksi vasta kun puolison avun tarve lisääntyy ja hoivan antaminen alkaa sitoa toista puolisoa. Tunnistamatta ja ilman riittävää tukea puolisohoivasta voi muodostua uhka puolisoitten yhteiselle elämälle ja hyvinvoinnille. Puolison hoivaamisesta ei useinkaan haluta luopua, koska se merkitsisi puolisoista eroon joutumista. Puolisohoivan tukemisessa on keskeistä ymmärtää puolisoitten välinen suhde ja keskinäinen kumppanuus. (Mikkola 2014, 160-165.)

Kun sairastunut puoliso ei enää selviä yhteisen arjen tehtävistä ja toiminnoista, joutuu toinen puoliso ottamaan uudenlaista vastuuta arjesta ja opettelemaan usein myös uusia taitoja. Muutunut elämäntilanne sekä avun antaminen ja vastaanottaminen vaativat sopeutumista molemmilta puolisoilta. Fyysiseen ympäristöön liittyvät työt ovat arkipäiväisiä ja niihin liittyvistä avun tarpeista ja auttamisesta on helpompi puhua kuin esimerkiksi fyysisestä ja intiimimmästä avun tarpeesta tai auttamisesta. Parisuhde joutuu puolisohoivatilanteessa usein koetukselle. Muistisairaus on parisuhteelle suurempi uhka kuin fyysinen sairaus. (Mikkola 2014, 166-172.)

Suomessa oli vuonna 2017 46 132 omaishoitosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa, joista 26 757 oli 65 vuotta täyttäneitä. Hoidettavista yli 65 vuotiaita oli 32 203 henkilöä, merkittävä osa heistä yli 75 vuotiaita, 75-84 vuotiaita 14 088 henkilöä ja 85 vuotta täyttäneitä 10 109 henkilöä. (Tilasto- ja indikaatiopankki Sotkanet 2018.) Omaishoidettavien pääasiallisen hoidon ja huolenpidon tarpeen syyksi on viimeisen viiden vuoden aikana noussut muistisairaudet. Muistisairaudet

ohittivat fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen osuuden hoidon ja huolenpidon syissä. Psykiatrisia sairauksia tai päihdesairauksia ei tunnistettu juurikaan omaishoidon ensisijaiseksi syyksi. (Leppäaho ym. 2019, 27.)

3.3 Omaishoidon tukeminen

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, joka kuuluu kunnan järjestämisvastuulle määrärahojen puitteissa. Laki omaishoidon tuesta (2005/937) tuli voimaan vuonna 2006 ja sen tarkoituksena on ”edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus”. Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluu hoidettavalle annettavat palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tukea voidaan myöntää, kun omaisen tai läheisen antama huolenpito on sitovaa. Jos hoitoa ja huolenpitoa ei määritellä sitovaksi, tulee omaisia ja läheisiä tukea muilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. (Omaishoidontuki 2006, 3, 9.)

Kunnan järjestämisvastuulle kuuluu omaishoitolain perusteella myös valmennusten, koulutusten sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen omaishoitajille tarpeen mukaan. Näiden toimenpiteiden avulla tuetaan hoitajan jaksamista. Hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä koulutusten järjestäminen tulivat lakisääteisiksi vuonna 2016 ja valmennusten järjestämistä koskevaa säännös vuoden 2018 alusta alkaen. Omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen vapaavuorokauden kuukaudessa ja kolmeen, mikäli hoidon todetaan olevan lähes ympärivuorokautisesti sitovaa. Kunnan tehtävä on hoidettavan tarkoituksenmukaisen hoidon järjestäminen omaishoitajan vapaan ajaksi. Ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikkö on edelleen selvästi yleisin omaishoidon vapaan aikainen hoitopaikka. (Leppäaho ym. 2019, 28-35.)

Ilman omaishoidon sopimusta läheisensä sitovasta hoidosta vastaaville henkilöille voidaan myöntää vapaita sosiaalihuoltolain perusteella. Omaishoitajan jaksamisen kannalta olisi tärkeää tauottaa hoitotyö vapailta. Muistisairauksiin liittyvien erityispiirteiden huomioiminen omaishoidon tukipalveluissa muodostuu jatkossa entistä tärkeämmäksi, koska muistisairaiden määrä on lisääntynyt omaishoidossa. Keskeistä omaishoitajan tukemisessa on tunnistaa jaksamisen ongelmat ja hakea niiden ratkaisemiseksi monipuolisia vaihtoehtoja. Vaikka omaishoito on hyvin sitovaa, vain puolet (54 % vuonna 2017) omaishoitajista käytti heille myönnettyjä lakisääteisiä vapaitaan. (Leppäaho ym. 2019, 28-35.)

Omaishoitajaliitto toimii omaishoitajien aseman parantamiseksi. Liiton rooli on toimia myös asiantuntijana ja vaikuttamistyössä. Omaishoitajaliitolla on 70 eri puolilla Suomea toimivaa paikallisyhdistystä, jotka järjestävät omaishoitajille erilaista vapaaehtois pohjaista vertaistukea sekä ammatillisesti ohjattua neuvontaa, Ovet-valmennusta ja ryhmätoimintoja. Liitto käynnisti vuonna 2014 omaishoitajien hyvinvointia edistävän OmaisOiva-toiminnan, joka on yhdistysten kanssa kehittänyt tukitoimintaa paikalliselle tasolle. 31 yhdistystä tarjosi OmaisOivan tukea yli

200 kunnassa vuonna 2018. Omaishoidon tukimuotoja ovat Ovet-valmennusten lisäksi ohjatut vertaisryhmät sekä kioski- ja kahvilatoiminnot, jotka ovat niin sanottuja matalan kynnyksen toimintoja. (Parvianen, Timoskainen & Tervonen 2019, 81.)

Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen -selvityksen (2017) mukaan eri tukitoimia ei voi laittaa järjestykseen niiden vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden perusteella, koska omaishoitotilanteet ovat niin moninaisia. Tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon, että vaikuttavia ovat vain räätälöidyt ratkaisut, eivät ennalta määritellyt vaikeudet ja palvelupaketit. Omaishoitajan ja -hoidettavan tausta, tilanne, tarpeet ja toiveet vaikuttavat tukitoimien suunnitteluun. Keskeisiä ovat omaishoitajan ja hoidettavan ikä sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tukitoimien oikea-aikaisuus on myös vaikuttavuuden kannalta keskeinen tekijä, vaikka tukitoimien oikea-aikaisuuden määrittäminen ei olekaan aina yksinkertaista. Räätälöidyt palvelut toteutuvat parhaiten, kun asianosaisilla on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin. Vaikka yksilöllisiä ratkaisuja tulisi etsiä, on selvää, että tukitoimet eivät voi olla täysin vapaasti valittavissa, vaan ne perustuvat johonkin palveluvalikoimaan. Ratkaisu voisi olla esimerkiksi palvelutarjotin, josta olisi mahdollista valita erilaisia, itselleen sopivia palveluja, palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti. Suunniteltujen soten ja maakuntauudistuksen ennakoitujen muutokset, kuten tasavertaisempi palvelujen saatavuus ja asiakaslähtöinen valinnanvapaus, voisivat tukea yksilöllisten palvelupakettien rakentamista. Suuret rakenteelliset uudistukset voivat toisaalta myös vaikeuttaa omaishoitopalvelujen kehittämistä. (Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen 2017, 89-92.)

3.4 Arjessa selviytyminen

Arjessa selviytyminen ja hyvinvointi edellyttävät hyvää toimintakykyä sekä asuin- ja elinympäristön myönteisiä vaikutuksia. Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä, joiden avulla ihminen suoriutuu itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä arjen toiminnoista sekä itsestä ja toisista huolehtimisesta omassa elinympäristössään. Fyysisiä edellytyksiä selviytyä itselleen tärkeistä tehtävistä arjessa kutsutaan fyysisiksi toimintakyvyksi. Fyysinen toimintakyky ilmenee liikkumisena ja itsensä liikuttamisena ja se edellyttää fysiologisia ominaisuuksia, kuten lihasvoimaa, kestävyyttä, nivelten liikkuvuutta sekä liikkeiden hallintaa. Aistitoiminnot näkö ja kuulo luetaan usein kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn osa-alueeseen. (Mitä on toimintakyky 2018.)

Henkisiä voimavaroja, joiden turvin ihminen selviytyy arjen haasteista ja kriisitilanteista kutsutaan psyykkiseksi toimintakyvyksi. Kun psyykinen toimintakyky on hyvä, ihminen tuntee voitavansa hyvin, arvostaa itseään, luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista ja pystyy tekemään harkittuja päätöksiä. Psyykinen toimintakyky liittyy mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kognitiivinen toimintakyky ilmenee tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintana, jonka turvin ihminen suoriutuu arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiiviset toiminnot ovat

tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. (Mitä on toimintakyky 2018.)

Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ihmisen selviytymistä arjen vuorovaikutussuhteissa sekä ihmistä aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Se ilmenee arjen rooleista suoriutumisena, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. Nämä toimintakyvyn osa-alueet, ympäristön mahdollisuudet ja haasteet sekä yksilön terveys ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet kietoutuvat monin tavoin toisiinsa ja vaikuttavat arjessa selviytymiseen. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan tukea muiden ihmisten tuella, erilaisilla palveluilla sekä vaikuttamalla asuin- ja elinympäristöön. (Mitä on toimintakyky 2018.)

Korkea ikä on riski toimintakyvyn heikkenemiselle ja arjessa selviytymisen vaikeutumiselle. Suurimmalla osalla 90 vuotta täyttäneistä on toimintakyvyn rajoitteita ja avun tarvetta. Alle 80-vuotiaiden toimintakyky on sen sijaan tutkimuksen mukaan parantunut edellisestä mittauksesta. Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevilla on eniten toimintakyvyn ongelmia. Riskitekijöitä fyysisen toimintakyvyn heikkenemiselle ovat muun muassa ulkona liikkumisen vähentyminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen sekä alttius kaatumisille ja muille tapaturmille. Toimintakykyä heikentävät myös ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen sekä hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2017.)

Psyykkistä toimintakykyä heikentävät muistin heikkeneminen, mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt, kuten masennus, runsas päihteiden käyttö ja koettu yksinäisyys. Riskitekijöihin kuuluvat lisäksi runsas sosiaali- ja terveystalouden käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet, puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen, kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka. Myös suuret elämänmuutokset, kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen tai ympäristön liikkumisesteet ja turvattomuus lisäävät osaltaan toimintarajoitteiden riskiä. Riskiä voi lisätä myös omaishoitajuus tai pitkän omaishoitosuhteen päättymisen. Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys ovat tutkimusten mukaan itsenäistä selviytymistä uhkaavia tekijöitä. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista pidetäänkin tärkeimpänä varautumistoimena nopeasti ikääntyvässä Suomessa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2017, 15-17.)

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 14) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin tarjottavilla palveluilla. Palveluiden sisällön ja määrän pitää vastata henkilön kulloisiakin palvelutarpeita. Lain mukaan hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystaloudet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Laki määrittelee myös, että iäkkään henkilön on voitava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta, osallistua mielekkääseen, hyvinvointia ja

terveyttä sekä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan ja iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2012.)

Kotona asumista voidaan tukea myös erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla. Teknologian avulla voidaan muun muassa parantaa kotona asuvan ikääntyneen elämänlaatua ja tarjota mahdollisuuksia terveempään ja itsenäisempään elämään. Ikääntyneet tarvitsevat teknologian ja palveluiden käyttämiseen heille räätälöityä koulutusta ja ohjausta. (Leikas 2014, 21, 24). Käyttäjäkoulutuksen toteuttaminen vaatii perehtyneisyyttä. On oltava riittävä ymmärrys kohteena olevasta ympäristöstä sekä teknologian käyttäjästä. Kouluttajalla on oltava asiantuntemusta sekä laitteiden että niihin liittyvien palveluprosessien kokonaisuudesta. Parhaassa tapauksessa teknologiaratkaisu on suunniteltu ikääntyneen tarpeita varten ja käyttäjäkoulutukseen on kiinnitetty huomiota jo laitteen kehittämisen yhteydessä. (Raappana & Tiitanen 2014, 187-188)

3.5 Omaishoitajan arki tutkimuksen valossa

Tikkanen (2016) tutki väitöskirjassaan muun muassa omaishoidon arjen rakentumista sekä arjen sidosten muodostelman muuttumista ja muotoutumista hoivan eri vaiheissa. Aineisto sisälsi 21 haastattelua 11 omaishoitotosopimuksen tehneen 67-83-vuotiaan omaishoitajan ja kolmen hoidettavan kanssa. Tutkimuksen tuloksena syntyi yksityiskohtainen omaishoidon arjen kuvaus. Arjen sidoksellisuutta Tikkanen (2016) kuvaa huokoiseksi, kuormittavaksi, painavaksi ja kiinnipitäväksi. Tärkein hoivan sidoksia määrittävä tekijä on aktiivisen toimijan vähittäinen muuttuminen, toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvää tarvitsevuutta inhimillisissä sidoksissa ja asteittain lisääntyvää materiaalisten sidosten hallitsevuutta. Keskeiset materiaaliset sidokset ovat koti, apuvälineet ja lääkehoito. Materiaalisia sidoksia ja niiden yhteen kietoutumista inhimillisten sidosten kanssa tarkastellaan kokoavasti toimintakykyä kuvaavien metaforien eli kepin, rollaattorin, pyörätuolin ja sängyn avulla. Omaishoidon inhimillisen figuraation ydinsidokset syntyvät omaishoitajan ja hoidettavan välille sekä heidän ja erilaisten ammattilaisten välille. (Tikkanen 2016.)

Omaishoitajien tekemä hoitotyö on fyysisesti ja henkisesti raskasta. He kuvaavat sitä sidoksellisuuden näkökulmasta äärimmillään avovankilassa olemisena. Arjen pakottavuuden ja ydinsidosten lisäksi omaishoitajien yksilölliset piirteet vaikuttavat hoivan suhdemuodostelman rakentumiseen. Omaishoito näyttäytyy Tikkanen (2016) mukaan luopumisen prosessina, jonka aikana omaishoitaja ja hoidettava joutuvat luopumaan itselleen merkitystä tuovista asioista, myös toisistaan. Omaishoidon eri toimijoiden, kuten läheisten, palvelujärjestelmän ja kotihoidon henkilökunnan tahdikkaus, empatia ja kunnioitus tuovat helpotusta omaishoitajan elämään. (Tikkanen, 2016.)

Omaishoidosta puhuttaessa ajatellaan Tikkanen (2016) mukaan yleensä läsnäoloa, läheisyyttä, huolehtimista ja huolenpitoa, mutta hoivan ruumiillisuus unohtuu. On kuitenkin

käveltävä, juotava ja syötävä. On myös peseydyttävä, pestävä hampaat ja ajettava parta, on puettava ja käytävä wc:ssä. Toimintakyvyn heikentyessä ihminen ei vähitellen suoriudu näistä jokapäiväisistä toiminnoista. Kaikkein intiimeimmät ruumiin fysiologiaan liittyvät perustoiminnotkin on luovutettava toisen hoidettavaksi, koska niistä ei selviä ilman toisen ihmisen ja apuvälineiden tukea. Omaishoitajan päivä näyttäytyy raskaan työn tekemisenä kodin yksinäisyydessä, toistuvuus ja työn ruumiillisuus kuuluvat arkeen. Hoivaan liittyy lisäksi tapahtumien tilannesidonaisuutta ja ennakoimattomuutta. (Tikkanen 2016, 118-119, 160.)

Onnistuneen omaishoidon edellytys on Tikkasen (2016) mukaan vakaa perhetilanne. Elämään liittyy kuitenkin myös jännitteitä, joten hyvän tarkoituksen lisäksi kotona on myös tahditto muutta, väsymystä ja kireyttä. Koska käsitys kotona annetun hoidon paremmuudesta on vahva, unohtuu helposti, että kaltoinkohtelua, huonoa hoitoa ja väkivaltaa saattaa esiintyä myös vanhusten kodeissa. Mahdolliset käytöshäiriöt, aggressiivinen käyttäytyminen ja liiallinen alkoholin käyttö lisäävät arkeen jännitteitä ja tekevät omaishoidosta entistä raskaampaa. Näiden moninaisten tilanteiden tunnistaminen vaatii ammattilaisilta herkkyyttä ja taitoa puuttua niihin. (Tikkanen 2016, 217.)

Sointu (2016) tutki väitöskirjassaan puolisoaan hoivaavien arkea. Tutkimuksessa ilmenee, että hoivasuhteessa olemiseen sisältyy fyysisesti raskaan auttamisen ohella tuntevaa, hienovaraista hoivaavaa toimintaa. Ajattelemisen, tunteiden tunteminen ja ilmaiseminen, ruumiillinen aistiminen ja havaitseminen sekä muistaminen ovat siis merkityksellisiä ja olennaisia osa hoivaamisesta. Hoivaamiseen tarvitaan taitoja, harjaantumista ja sitoutumista kanssakäymiseen puolison kanssa päivin sekä öin. Tutkimus osoittaa, että iäkkäiden puolisoaan hoivaavien näkökulmasta elämä kotona on intensiivistä yhdessä olemista. Oma tilaa ja aikaa, jossa huolehtia itsestä on siksi välttämätöntä saada. Puolisoaan hoivaavilla on monenlaisia keinoja pitää huolta itsestään, jos he vain saavat mahdollisuuden hyödyntää näitä keinoja arjessa. Käytännössä puoliset tarvitsevat luotettavia ja taloudellisesti saavutettavia sijaishoidon palveluja huolehtimaan puolisoista tilanteen mukaan kotona ja kodin ulkopuolella. (Sointu 2016.)

Soinnun (2016) tutkimus toi näkyväksi, että vaativan hoivan asettuminen osaksi läheissuhdetta ja kotia merkitsee henkilökohtaisen vastuun kantamista arjessa. Vastuu hoivasta liittyy kokemuksiin ja käsityksiin siitä, mitä vaativaa hoivaa tarvitseva läheinen ihminen tarvitsee elääkseen hyvää elämää. Kun vastuuta kannetaan mitä henkilökohtaisimmissa suhteissa ja arkisimmissa tilanteissa, on samalla kyse kuitenkin yhteiskunnallisesti tärkeästä toiminnasta. Tutkimuksen tärkeimpänä johtopäätöksenä on Soinnun (2016) mukaan se, että julkisten hoivapalvelujen on oltava huomattavasti nykyistä monipuolisempia ja kattavampia sekä sensitiivisempiä yksilöllisille tarpeille, suhteille ja elämäntilanteille, mikäli omaishoivan osuutta kaikesta vanhushoivasta yhteiskunnassa edelleen kasvatetaan. Palvelujen on myös oltava taloudellisesti kaikkien läheistään hoivaavien saatavilla. Omaishoivan elämäntilanteiden tarkastelu nosti esiin, että yhteiskunnan jäsenten pyrkimyksissä kohti ihmisarvoista ja riittävän hyvää elämää on kyse

keskinäisistä suhteista, yhteiskunnallisista rakenteista ja niiden puitteissa neuvotelluista vastuista. Soinnun (2016) mukaan on tärkeää ymmärtää, millaisissa olosuhteissa ja miten puolisoaan hoivaavat hoivavastuutaan kantavat. Arjen olosuhteiden ymmärtäminen antaa perustan arvioida, millaisia palveluja hoivan tueksi tarvitaan. (Sointu 2016.)

4 Robotiikka

4.1 Palvelurobotiikka sosiaali- ja terveystaloudessa

Sairaaloihin ja vanhustenhoitoon soveltuvat palvelurobotit ovat osa modernia robotiikkaa. Palvelurobotit toimivat vuorovaikutuksessa ihmisen, esimerkiksi potilaan tai hoitotyöntekijän kanssa. Teollisuudessa käytettävät robotit, jotka suorittavat yksittäisiä tehtäviä tai sarjoja, sijoitetaan yleensä suojähäkkeihin, jotta ne eivät vahingoita ympärillä olevia ihmisiä. Palvelurobotiikkaa on kehitetty ammattimaiseen asiantuntijakäyttöön sekä kuluttajille. Palvelurobotiikkaa on kehitetty myös monipuolisesti hoiva-, avustus- ja kuntoutuskäyttöön. Myös kirurgirobotit ovat palvelurobotteja. (Kangasniemi & Andersson 2016, 38, Salmi 2014.) Hyvinvointi- ja terveystaloudessa käytettävät robotit voidaan jakaa lääketieteellisiin robotteihin, laitospäristön robotteihin sekä henkilökohtaisiin avustajiin ja hoivarobotteihin (Tuisku ym. 2017.)

Palvelurobotit ovat liikkuvia ja mahdollisesti kappaleita käsitteleviä laitteita, jotka suorittavat erilaisia tehtäviä tai palveluita. Niiden teknologioilta vaaditaan helppoa käytettävyyttä, sopeutumista ja toimintakykyä muuttuvissa ympäristöissä. Lisäksi niiltä vaaditaan turvallisuutta. Turvallisuus ja helppokäyttöinen vuorovaikutus perustuvat antureihin, jotka tarkkailevat ympäristöä ja robottia. Niillä ohjataan robotin toimintoja sekä voidaan keskeyttää toiminta tarvittaessa. (Salmi 2014.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävät robotit voidaan jakaa myös potilaan omahoitoa, lääketieteen toimintoja, hoitotyöntekijän työtä ja organisaation toimintaa sisältävään robotiikkaan. (Kangasniemi & Andersson 2016, 43.)

Sairaaloihin ja vanhusten hoitolaitoksiin soveltuvilla palveluroboteilla on kehittyneet ohjaus- ja aistinjärjestelmät, joiden vuoksi niillä on kyky liikkua työnsä ääreen. Robotteja voidaan käyttää ääni-, kuva- tai kosketusohjauksella sekä niiden toimintaa voidaan personoida käyttäjän mukaan. Virtuaali- tai ohjelmistorobottien avulla kyetään tehokkaampaan tiedon dokumentointiin, tallentamiseen ja analysoimiseen. Erilaisilla robotiikan sovelluksilla voidaan toteuttaa logistisia tehtäviä, kuten hoitotarvikkeiden, laitteiden ja potilaiden kuljettaminen ja siirtäminen. Roboteilla voidaan kuljettaa, tilata ja jakaa myös liinavaatteita ja aterioita. TUG-kuljetusrobotti on esimerkki ketterästä ja kompaktin kokoisesta modernista palvelurobotista. Se osaa väistää ihmisiä ja esteitä käytävillä sekä avata oven ja käyttää hissiä. Japanissa on prototyypivaiheessa nosterobotti RIBA, jolla on nallekarhun piirteet. Se kykenee siirtämään 80 kiloisen henkilön sängystä toiseen tai pyörätuoliin. (Kangasniemi & Andersson 2016, 38-42.)

Uusimpia robotiikan sovelluksia ovat hygieniarobotit. Ruotsissa on esitelty Poseidon, älysuihkujärjestelmä liikuntarajoitteisille. Japanissa on kehitetty vuodepotilasta peseytymisessä auttava

robotti, joka lisää merkittävästi potilaan yksityisyyttä. Lääkkeiden käsittelyyn soveltuvat automatisoidut lääkkeiden tilaus-, annostelu- ja jakelurobotit, joiden on todettu vähentävän lääkevirheitä ja lisäävän potilasturvallisuutta. Lakisääteisten potilastietojen dokumentointi nopeutuu elintoimintojen tarkkailulaitteisiin lisättävillä tiedonsiirtotoiminnoilla. Robotiikan ja automatiikan hyödyntäminen hoitotyössä mahdollistaa hoitotyön sisällöllisen muuttamisen, joka voi parantaa työhyvinvointia, hoidon tuloksia sekä hoitotyön taloudellisuutta ja tehokkuutta. Hoitajien työpanosta voidaan kohdentaa työn ammatilliseen ytimeen. (Kangasniemi & Andersson 2016, 42-43.)

Kognitiivisia taitoja voi ylläpitää ja kehittää erilaisten vuorovaikutus-, seura- ja terapiarobottien avulla. Tunnetuimpia ovat Paro-, Zora- ja Nao-robotit. Näitä robotteja on ollut käytössä Lahden ja Helsingin kaupungeilla. Paro-hylje aktivoi vuorovaikutukseen ja kontaktin ottamiseen. Hoivattavan, halattavan ja kosketuksessa hyvältä tuntuvan hyljerobotin on havaittu rauhoittavan, rentouttavan ja lievittävän ahdistuneisuutta. Zora-robotti vastaa kysymyksiin, lukee uutisia ja ohjaa liikuntaa. (Kangasniemi & Andersson 2016, 44.)

Lähipuosisien odotukset kohdistuvat omahoidon robotteihin, joita voidaan käyttää kotihoidossa tai yksityisesti. Kotiapurobotit voivat aikaistaa sairaalasta kotiuttamista ja muuttaa oleellisesti vanhusten ja liikuntarajoitteisten kotihoitoa. Niiden avulla voi mahdollistua pitkäaikaisempi avustettu, mutta omatoiminen kotona asuminen ikääntyville henkilöille. Arjen tueksi on tarjolla lisäksi robotteja, jotka ovat verkkoyhteydessä terveydenhuollon yksikköihin tai omaisiin. Ne kykenevät tarkkailemaan elintoimintoja ja hoitamaan poikkeavien tilanteiden hälytystoimintoja. Lisäksi ne saattavat sisältää tavaroiden ojentamista, liikkumisen tukea, muistuttamista ja yleistä tiedonhakua. Näitä telepresenssi- tai läsnäolorobotteja on käytössä muun muassa Ruotsissa. Suomessa samantyyppistä palvelua toteutetaan kotihoidon videoyhteydellä. Ruotsissa on kokeiltu Hobbit-robottia yksin asuvan vanhuksen tukena. Se kykenee jakamaan lääkkeitä, keräämään pieniä tavaroita ja tuomaan lasillisen vettä. Hobbit on lisäksi sosiaalinen robotti, se pitää seuraa. Hobbit-projektissa on korostunut yhteisen hoivan konsepti, jossa molemmat pitävät huolta toisistaan. Asiakkaan ja robotin välillä on vuorovaikutusta. (Kangasniemi & Andersson 2016, 45.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoiva-, avustus- ja kuntoutuskäyttöön kehitettyyn hoivarobotiikkaan.

4.2 Kotona asumisen tukeminen uudistuu

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamien laatusuosituksen tarkoituksena on ollut tukea kuntia uudistamaan iäkkäiden palveluja sekä varautumaan väestön ikärakenteen ja toimintaympäristön muutoksiin. Laatusuosituksilla on kannustettu palvelurakennemuutokseen, kuten kotiin annettavien palvelujen määrän ja sisällön kehittämiseen sekä laitoshoidon vähentämiseen. Palvelujen laadun arviointi on kuulunut suositusten sisältöön. Tavoitteena on ollut sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä toiminta. Vuoden 2017 laatusuosituksen

täsmennettiin julkiseen talouteen haettavaa noin 33,5 miljoonan euron säästöä vuoden 2019 loppuun mennessä. (Laatusuositus 2017, 7-8.)

Laatusuosituksen tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumista. Tähän tavoitteeseen päästään investoimalla terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämiseen sekä monimuotoisen kuntoutuksen lisäämiseen. Lisäksi tuetaan omaisiaan ja läheisiään hoitavia. Asumisen ja palvelujen samanaikaisen kehittämisen tavoite on lisätä koko ikääntyneen väestön tietoisuutta asumisen ennakkoinnin merkityksestä (Laatusuositus 2017, 24.)

Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta esittää robotiikan ja automaation käytön huomattavaa lisäämistä kaikilla toimialoilla vuoteen 2020. Suomessa todetaan olevan merkittäviä haasteita kehittää robotiikkaa ja hyödyntää sitä. Robotisaation nähdään kuitenkin voivan luoda uusia mahdollisuuksia hyödynnettäväksi iäkkäiden henkilöiden asumisessa ja palveluissa. Automatiikkaa ja robotiikkaa voidaan käyttää osana iäkkäiden asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä tukea henkilöstön työtehtäviä, hallinnolliset ja organisatoriset tehtävät mukaan lukien. Robotiikan, automatiikan ja uudenlaisen teknologian hyödyntämisen lähtökohtana tulee olla iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen. (Laatusuositus 2017, 24.)

Iäkkäiden kotona asumista voidaan tukea myös hyödyntämällä älykästä talotekniikkaa. Älykkäiseen talotekniikkaan kuuluvat liesi- ja jääkaappivahdit, palvaroittimet, ovien ja ikkunoiden aukaisuista hälyttävät laitteet sekä automaattisesti apua hälyttävät laitteet. Teknologia voi lisätä myös mahdollisuuksia uudenlaiseen yhteydenpitoon lähipiirin kanssa sekä palvelua tarjoavien tahojen kanssa. Monitoimiset kotiapurobotit ja muut teknologiasovellukset voivat jatkossa pidentää iäkkäiden ja liikuntarajoitteisten kotona asumisen aikaa. Kotona asumisen tueksi on tarjolla esimerkiksi teknologisia sovelluksia, joilla voi saada yhteyden terveydenhuollon yksikköön tai omaisiin tai jotka voivat tukea liikkumista. Käytössä on yhä enemmän elintoimintoja monitoroivia rannekkeita, mattoja ja muita sovelluksia. (Laatusuositus 2017, 26-27.)

Alhon, Neittaanmäen, Hännisen ja Tammilehdon (2018) mukaan robotiikan nopean kehityksen ja tunnistettujen tarpeiden vuoksi voidaan olettaa, että erilaiset palvelurobotit tulevat olemaan merkittävä osa Suomen sosiaali- ja terveysalan palveluita tulevaisuudessa. Palvelurobottien avulla kyetään vastaamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kasvavien asiakasmäärien tarpeisiin ja pitämään palveluiden laatua yllä kustannustehokkaasti, vaikka työvoiman osuus vähenee. (Alho, Neittaanmäki, Hänninen & Tammilehto 2018, 27.)

4.3 Robotiikka ja etiikka

Robotiikan yleistyessä robotiikkaan liittyviä eettisiä kysymyksiä, roboetiikkaa, on alettu tutkia. Ohjelmoinnin läpinäkyvyys, ihmisarvo, turvallisuus ja ihminen-robotti-suhde ovat olleet

keskeisessä asemassa, kun on luonnosteltu eettisiä ohjeistoja. Robotiikan yleistyvän käytön myötä syntyy myös uusia eettisiä kysymyksiä. Jotta robotiikkaa voidaan hyödyntää laajemmin sosiaali- ja terveysalalla, tarvitaan yhteiset säännöt, lait ja normit, sekä yhteisymmärrys eettisiin näkökulmiin robotiikan käytössä. Asiantuntijoiden esiin nostamia eettisiä ongelmia ovat robotin toiminnallinen luotettavuus, luottamus robottia kohtaan, vastuu robotista ja sen toiminnasta, potilaan/asiakkaan oikeuksien loukkaaminen ja jopa robotin oikeudet. (Peiponen, 2018, 46-47, Tehy, 2016.)

Peiposen (2018) mukaan teknologian hyödyntämisessä keskeisiä eettisiä periaatteita ovat ”hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus.” Itsemääräämisoikeus liittyy valinnanvapauteen, oikeuteen tehdä päätöksiä oman elämänsä mukaisesti, arvonsa ja ajatustensa mukaisesti. Teknologian käyttöä koskevat päätökset perustuvat tietoiseen suostumukseen ja tehtyjen ratkaisujen tulee olla yksilön edun mukaisia. Mikäli henkilö on estynyt ilmaisemaan tahtoaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä omaisensa kanssa. Teknologian käyttö on ongelmallista, jos henkilö ei kykene tietoiseen päätöksentekoon esimerkiksi muistisairauden vuoksi, tai hänellä ei ole riittävästi tietoa teknologian tarjoamista hyödyistä. Omaisen mielipidekään ei aina edusta asiakkaan etua. (Peiponen 2018, 50.)

Ikääntyneet ovat kuluttajina monella tavalla herkkä ja hauras ryhmä. He eivät aina kykene puhumaan omien tarpeittensa ja toiveittensa puolesta. Tästä johtuen ikääntyneiden käyttöön suunniteltavat tekniset ratkaisut ovat jo perusluonteeltaan eettisiä. Teknologialla on usein ikääntyneen arkielämässä avustava, kompensoiva ja mahdollistava rooli. Itsemääräämisoikeuden ja huolenpidon yhteensovittaminen nousee usein eettiseksi kysymykseksi esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden kohdalla. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeisin yksilön ihmisarvoa ja vapautta ilmaiseva periaate. Myös yhteisen hyvän, yhteisöllisyyden ja oikeudenmukaisuuden periaatteet on otettava huomioon. (Peiponen, 2018, 41, 48.)

Sosiaalialalla eettisyys rakentuu jatkuvasta keskustelusta ja pohdinnasta muuttuvassa toimintaympäristössä. Kun eteen tulee ennalta arvaamattomia tilanteita, sosiaalialan työntekijän on pohdittava ammattieettisestä näkökulmasta kysymyksiä oikeasta ja väärästä, oikeudenmukaisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja kohtuudesta. Erilaiset verkkoympäristöt ja sähköinen asiointi vaativat samaa eettistä pohdintaa kuin kasvokkain tehtävä työ. Sosiaalialan työtä voidaan tehdä yhdistäen kasvokkaista ja verkon välityksellä tehtävää asiakastyötä, silloin kun se vastaa asiakkaan tarpeisiin. On tärkeää hahmottaa, mikä työskentelytapa kussakin yksittäisessä tilanteessa on tarkoituksenmukaisin. Digitaalisessa ympäristössä työskenneltäessä pitää huomioida, että osa kansalaisista ei verkkoyhteyksien, laitteiden, ikänsä tai toimintakykynsä vuoksi pääse internettiin. Tämä saattaa johtaa ihmisten väliseen epätasa-arvoon tiedon, sosiaalisen aseman tai osallisuuden suhteen. Sosiaalialan ammattihenkilöiden tehtävä on tuoda esille teknologiasta johtuvat eriarvoistavat tekijät, jotka voivat olla uhka ihmisten hyvinvoinnille.

(Heikkinen, 2017.) Usein robotiikkaa koskevat pelot ja toiveet liittyvät myös eriarvoistumiseen. Saatetaan pelätä, että roboteista tulee kallista lisäteknologiaa, joka eriarvoistaa hoitoa, koska kaikilla ei ole siihen varaa. Saatetaan myös pelätä, että robotit korvaavat osittain inhimillisen hoivan, joka sekin eriarvoistaa hoitoa, koska kaikilla ei ole ehkä varaa inhimillistä kosketusta tarjoavaan hoitoon. Voidaan myös toivoa, että robotiikasta tulee kaikkien hoitoa rikastava apuväline. (Kyrki ym. 2015, 7.)

4.4 Aiempia tutkimuksia hyvinvointipalveluiden robotiikasta

Väestön ikääntyessä robotiikka avaa mahdollisuuksia sekä parempaan hoivaan että hoivan uudelleen järjestämiseen. Robotit eivät kuitenkaan korvaa hoitajia, sillä ne eivät toimi itsenäisesti, vaan hoivahenkilökunnan työkaluina ja -välineinä. Kokeilut ovat tuottaneet hyviä kokemuksia robottien käytöstä, mutta pitkäaikaishyötyjä tulisi tutkia vielä systemaattisemmin. Robottien terapeuttiseen käyttöön liittyy myös eettisiä kysymyksiä: Voiko robottiin kiintyä? Ymmärtääkö käyttäjä, että robotin esittämät tunteet eivät ole aitoja? (Salmi 2014.)

Vuonna 2012 Euroopan unionin jäsenvaltioissa tehdyn asennekyselyn mukaan ihmiset suhtautuvat robotiikkaan positiivisesti. Suomalaiset suhtautuvat robotiikkaan positiivisemmin kuin eurooppalaiset keskimäärin. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy on tutkinut ihmisten odotuksia robottia kohtaan asiakaspalvelussa. Robotit hyväksytään, koska ne auttavat ihmisiä. Mitä lähemmäs robotti menee aluetta, jota pidetään ihmiselle kuuluvana, esimerkiksi hoiva tai lämmin, henkilökohtainen ja huumorintajuinen asiakaspalvelutilanne, sen epäilevämpiä odotukset ovat. Robotin tapaamisen jälkeen ihmisten kokemukset ovat olleet kuitenkin pääasiassa positiivisia. (Salmi 2014.)

Tulonen (2016) on selvittänyt pro gradu -tutkielmassaan omaishoitajien, kotona asuvien ikääntyneiden ja palvelutalossa asuvien ikääntyneiden toiveita ja huolia liittyen ikääntyneitä avustaviin robotteihin. Tulosen tutkimuksen perusteella avustavan robotin toivotuimmat toiminnot liittyvät turvallisuuteen, kognitiiviseen tukeen, aputehtäviin, kotitöihin, etäläsnäolon mahdollistamiseen sekä liikkumisen tukemiseen. Robotin ulkonäön toivottiin olevan valittavissa tai muunneltavissa. Pehmeys, ihmismäisyys ja pieni koko mainittiin toiveena. Suurin huoli liittyi robotin epäluotettavuuteen mahdollisen toimintahäiriön vuoksi. Huolta aiheutti myös robotin käytön oppimisen vaikeus sekä robotin hyödyllisyys eli kykeneekö se tekemään kaikkia tarvittavia asioita. Tutkimuksen osallistajat olivat kiinnostuneita ainakin kokeilemaan avustavaa robottia. Omaishoitajat ja palvelutalossa asuvat ikääntyneet pitivät robottia hyödyllisempänä kuin kotona asuvat ikääntyneet. Osallistajat olivat yksimielisiä siitä, että robotista olisi apua erityisesti hoitajille, yksinäisille ja muistisairaille. Tähän tutkimukseen osallistui neljä omaishoitajaa. Jatkotutkimuksia olisi Tulosen mukaan hyvä tehdä suuremmalle osallistujajoukolle, jotta tulosten yleistettävyyden paranisi. Omaishoitajien ryhmästä olisi Tulosen mukaan hyvä haastatella lisäksi erilaisissa elämäntilanteissa olevia omaishoitajia, kuten etäomaishoitajia. (Tulonen 2016.)

Lappeenrannan teknillisen yliopiston (LUT) Lahden yksikkö toteutti osana ROSE-hanketta laajan valtakunnallisen kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin muun muassa eri toimijoiden näkemyksiä hyvinvointipalveluiden robotiikasta. Kysely kohdennettiin kansanedustajille, ministeriöille, robotiikka-alan yrityksille, hoiva-alan organisaatioille, tutkimuslaitoksille, kunnille ja sairaanhoidopiireille sekä muille sidosryhmille. Robotit innovaationa hyvinvointipalveluissa -raportin mukaan suurin osa vastaajista suhtautui erittäin tai melko myönteisesti robottien käyttöön hyvinvointipalveluissa. Pieni osa suhtautui asiaan melko kielteisesti tai kielteisesti. Suhtautumisen mainittiin muuttuneen myönteisemmäksi saamalla tietoa hoivaroboteista tai pääsemällä näkemään tai käyttämään robottia. Yli 60 % vastaajista hyväksyisi, että heitä avustaisi tai heidän hoitoonsa osallistuisi tulevaisuudessa robotti. (Tuisku, Pekkarinen, Hennala & Melkas 2017, 5, 16.)

Esittelen seuraavassa laajemmin kyselytutkimuksen tuloksia, sillä kysely liittyy vahvasti tämän opinnäytetyön kontekstiin. Tuiskun ym. (2017) tutkimukseen vastaajien mielestä robotit voisivat osallistua avustaviin tehtäviin, kuten siivoukseen tai aterioiden jakamiseen. Robottien katsottiin voivan osallistua myös turvallisuuteen tai valvontaan liittyviin tehtäviin. Muutaman vastaajan mielestä tarvittaisiin enemmän tutkimustietoa ennen kuin he hyväksyisivät robotin osallistuvan heidän hoitoonsa. Aikuisten henkilöiden kohdalla hyväksyttiin robotin avustavan työntekoon liittyvissä tehtävissä, muun muassa raskaissa ja aikaa vievissä työtehtävissä, siivoamisessa sekä muissa kodin tehtävissä. Lisäksi hyväksyttiin avustaminen erilaisissa sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä tehtävissä, kuten elintoimintojen valvonnassa sekä leikkauksissa ja kuntoutuksessa avustamisessa. Myös turvallisuuteen liittyviä tehtäviä mainittiin. Vanhusten kohdalla hyväksyttiin muistuttamisessa avustaminen, esimerkiksi lääkkeiden ottaminen sekä seuranta ja kuntoutus. Hyväksyttiin myös, että robotti mahdollistaisi itsenäisen elämisen ja lisäisi toimintakykyä. Kohdassa muut ryhmät hyväksyttäisiin, että robotti ajaisi autoa ja muita kulkuvälineitä, ottaisi etäyhteyden ja valvoisi sitä kautta elintoimintoja tai ottaisi osaa siivoukseen ja muihin arjen toimiin. (Tuisku ym. 2017, 17-19.)

Hyvinvointipalveluiden arvioitiin kyseessä olevan tutkimuksen mukaan muuttuvan robotiikan myötä asiakkaalle myönteiseen suuntaan. Asiakkaan perehdyttämisen ja robotin käytettävyyden todettiin vaikuttavan lopputulokseen. Osa arveli vaikutuksen palveluihin olevan yhtä aikaa myönteistä sekä kielteistä. Robotilla nähtiin voitavan saavuttaa palvelun virheettömyyttä ja saatavuutta, mutta menettää samalla inhimillisyyttä ja palvelukokemuksen tunnesävyjä. Palvelun rutiinitehtävät ja avustavat tehtävät nähtiin sopivan tehtäväksi robottiaivusteisesti. Myönteisissä arvioinneissa painotettiin robotiikan mahdollisuutta vahvistaa asiakkaan itsenäistä toimijuutta ja pidentää kotona asumisen aikaa muun muassa iäkkäiden kohdalla. Robotiikan ajateltiin tukevan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, omatoimisuutta, aktiivisuutta ja roolia valintoja tekevänä henkilönä. Alkuvaiheessa robotiikan käyttöönoton arvioitiin kuitenkin tuovan hitautta ja kömpelyyttä asiakkaan palveluun. Muutama vastaaja suhtautui kielteisesti robotiikan hyödyntämiseen hyvinvointipalveluissa. (Tuisku ym. 2017, 19-20.)

Suurimpina haasteina robotin käytölle hyvinvointipalveluissa vastaajat näkivät inhimillisen kosketuksen ja vuorovaikutuksen vähenemisen. Muina haasteina pidettiin negatiivisia asenteita robotteja kohtaan, eettisiä ja tietoturva kysymyksiä sekä robotin hintaa. Vastaajien mukaan hyvinvointipalveluiden robotiikkaan liittyvästä julkisesta keskustelusta puuttuvat robottien käyttäjät, robotteja hyödyntävien palveluiden asiakkaat sekä robotteja kotonaan käyttävät yksityishenkilöt. Vastaajat näkivät, että hyvinvointirobotiikkaan liittyvien tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä pitäisi olla mukana monia tahoja, myös robotteja hyödyntävien palveluiden asiakkaat sekä robotteja kotonaan käyttävät yksityishenkilöt. (Tuisku ym. 2017, 20-23.)

Hoivarobotilta toivottiin nostamista, kuljettamista, muistuttamista ja hälytyksiä. Hoivarobotin toivottiin lisäksi kykenevän tukemaan ikääntyneiden henkilöiden itsenäistä arjessa selviytymistä avustamalla hygienian hoidossa, pukeutumisessa, liikkumisessa ja kodin töissä. Myös toimintoja, jotka tukisivat ikääntyneen virkistäytymistä ja ehkäisevän yksinäisyyden tunteita toivottiin. Turvallisuuteen ja erilaisiin hälytyksiin liittyviä toiveita esitettiin ja sosiaalisten suhteiden ylläpidon edistämistä ja viranomaisasiointia esimerkiksi etäyhteyden avulla toivottiin. Hoivon ja hoivaan liittyviä toiveita esitettiin myös, esimerkiksi elintoimintojen tarkkailu ja mitausten sekä näytteiden ottaminen voisivat tapahtua hoivarobotin avustamana henkilön kotona. Hoivarobotille esitettiin tässä tutkimuksessa vain vähän toimintoja, jotka liittyvät ammattihenkilöstön työhön. Toivomuksena olivat kuitenkin toiminnot, jotka mahdollistaisivat ammattilaisten keskittymisen asiakastyöhön tai keventäisivät työn kuormittavuutta. Ruoan jakoon, henkilöiden syöttämiseen ja pesemiseen sekä kuntouttamiseen tai kuntoutumisen tukemiseen liittyviä toimintoja toivottiin. Robotin ulkonäöltä ja olemukselta toivottiin, ettei robotti muistuttaisi liikaa ihmistä, mutta näyttäisi kuitenkin inhimilliseltä ja miellyttävältä. Osa halusi koneen näyttävän koneelta. Robotin käyttötarkoituksen todettiin ratkaisevan ulkonäön. Robotin toiminnallisuus, kuten helppokäyttöisyys, puhdistettavuus, liikkuvuus ja turvallisuus nousivat myös vastauksissa esille. Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että robotiikkaa pidetään yhtenä ratkaisuna tulevaisuuden hyvinvointipalveluissa. Robotiikan tulon katsotaan vähentävän henkilöstön työn kuormittavuutta ja parantavan asiakkaan kokemaa hyvinvointipalveluiden laatua. (Tuisku ym. 2017, 25-26.)

5 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

5.1 Tutkimusmenetelmä

Käytin opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu sopii Hirsijärven ja Hurmeen (2010) mukaan metodologisesti tutkimukseen, jossa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja asioille annettavia merkityksiä sekä merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa edetään keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, koska haastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun mukaisesti. Teemahaastattelun etuna

on, että haastattelun aikana kysymyksiä voi vielä syventää haastateltavien vastausten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Teemahaastattelun haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin ennalta laadituin kysymyksiin etenevää, jäsenneltyä haastattelua. Haastattelija on enemmänkin aktiivinen kuuntelija, joka pyrkii ymmärtämään vastauksen merkityksen ja näkee mahdollisen uuden suunnan, jonka haastateltavan vastaus avaa. Kysymyksiä tekemällä haastattelija ohjaa tilannetta ja lisäkysymyksillä oikaisee tiedonannon suuntaa. Teema-alueet ja niistä juontuvat kysymykset tulevat haastatteluissa esiin siinä järjestyksessä, missä kulloinkin tuntuu luontevalta. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 103.) Haastattelun avulla pyritään Hirsijärven ja Hurmeen (2010) mukaan keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelua käytettäessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä, ei niinkään ennalta asetettujen hypoteesien todentamisesta. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 66.)

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan haastatteluun käytettävän tilan tulisi olla häiriötön ja rauhallinen. Osallistujille ennestään tuttu ja mieleinen paikka edistää hyvän haastattelutilanteen rakentumista. Haastattelutilanteessa on huomioitava nauhurin paikka ja varmistettava nauhoituksen hyvä äänenlaatu. Tutkimuksen osallistujia on hyvä opastaa äänenkäytössä. Tutkimuksen tekijän olemus, kielenkäyttö sekä tilannetaju vaikuttavat haastatteluun. Monimutkaisia ammatti- ja teoriatermejä tulisi haastattelussa välttää. Näiden seikkojen huomioimisella pyritään kunnioittamaan tutkimukseen osallistuvia ja takaamaan heille mahdollisimman luonteva ja tarkoituksenmukainen tutkimustilanne. (Kylmä & Juvakka, 2007, 91.)

Haastattelua voidaan tarkastella kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa, aloituksessa, esittäytyään, avataan keskustelu ja rakennetaan luottamusta. Siinä kerrotaan tutkimuksen toteutuksesta ja annetaan mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä asioita. Tässä vaiheessa varmistetaan vielä osallistujien suostumus ja lupa nauhoittaa haastattelu. Varsinaisessa tutkimushaastattelun vaiheessa kerätään aineisto. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä tuoda esille tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulma. Tutkimuksen tekijä asettuu haastattelutilanteessa oppijan rooliin. Tutkijan vastuulla on haastattelun kulun säätelyminen ja haastattelun pitäminen tutkimushaastatteluna, vaikka aiheesta välillä poikettaisiin. Tutkimuksen tekijän on arvioitava oleellisten kysymysten määrää ja seurattava osallistujien kykyä tuottaa vastauksia. Viimeinen vaihe on haastattelun lopetus, joka on hyvä tehdä tietoisesti ja vähitellen. Osallistujilta on hyvä kysyä, onko aiheen kannalta kaikki tärkeät asiat sanottu, vai onko vielä jotain lisättävää. Lopetusvaiheessa on hyvä kysyä myös osallistujien vointia ja kokemuksia sekä tarvittaessa lupaa uusintahaastatteluun. (Kylmä & Juvakka, 2007, 92-94.)

5.2 Tutkimuksen osallistujat

Valitsin tutkimuksen osallistujiksi Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ikään-tyneet omaishoitajat, koska heillä on tietoa, kokemusta ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteen valinnassa nämä seikat ovat merkittäviä. Valintaan vaikutti myös se, että ikääntyneitä omaishoitajia voi olla vaikea tavoittaa ryhmänä muuten kuin tutun yhdistyksen toimintaan liittyvien tapaamisten kautta. Osallistujien valintaan vaikutti myös se, että yhdistyksen kokoontumisia järjestetään Espoossa, joten haastateltavien tavoittaminen olisi helppoa. Suunnitelmani oli haastatella kahta tai kolmea kuuden hengen omaishoitajaryhmää, jolloin haastateltavana olisi 12-18 omaishoitajaa. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen, koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Haastatteluun osallistui yhteensä 17 omaishoitajaa, kuusi miestä ja 11 naista. Nuorin oli 67-vuotias ja vanhin 82-vuotias, keskimäärin haastateltavat omaishoitajat olivat 75-vuotiaita. Kymmenen osallistujan koulutus oli korkeakoulututkinto, kuudella oli alempi tutkinto. Vain kolmasosalla omaishoitajista oli toimintakykyä rajoittavia sairauksia, joita olivat esimerkiksi nivelvaivat, osteoporoosi, diabetes, astma, heikentynyt liikuntakyky tai Parkinsonin tauti. Omaishoidettavien toimintakykyä rajoittavia sairauksia olivat pääasiassa etenevät muistisairaudet sekä muina mainittuina aivohalvauksen jälkitilat, Parkinsonin tauti, syöpä, erilaiset liikuntaongelmat, nivelongelmat, osteoporoosi, sokeus, keuhkojen sairaus, sydänsairaus, psyyken ongelmat ja avanteeseen johtanut sairaus.

5.3 Aineiston keruu

Haastattelin kolmea omaishoitajaryhmää (n=17) saadakseni mahdollisimman monipuolisen aineiston. Kaksi ryhmistä koostui nykyisistä omaishoitajista (n=11), yksi niin sanotuista entisistä omaishoitajista (n=6). Entisten omaishoitajien puoliset olivat muuttaneet pitkäaikaishoitoon tai hoitosuhde oli päätynyt puolison kuoltua. Toteutin haastattelut syyskuun 2018 aikana Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n ryhmissä. Olin pyytänyt yhdistykseltä kirjallisen tutkimusluvan (liite 1) ja olimme sovittaneet haastatteluajankohdat yhteen yhdistyksen oman toiminnan kanssa, haastateltaville tuttuihin paikkoihin, joissa yhdistyksen kokoontumiset järjestettiin. Varasin haastatteluille sopivat, omat tilat ja järjestin ne viidestä kuuteen henkilön ryhmähaastattelua varten. Otin mukaan tietokoneen haastattelun aiheeseen orientoivien videoiden näyttämistä varten ja sanelukoneen haastatteluiden tallentamiseen. Tarkistin laitteiden toimivuuden etukäteen. Varasin jokaiselle haastateltavalle tutkimustiedotteen, henkilökohtainen, allekirjoitettavan suostumuskaavakkeen (liite 2) kahtena kappaleena, joista toinen jäi haastateltavalle sekä taustatietokaavakkeen (liite 4), jonka haastateltavat täyttivät. Varasin itselleni vielä kellon näköetäisyydelle, jotta voin seurata ajan kulumista haastattelun aikana.

Oli tiedossa, että omaishoitajilla oli käytettävissä vain rajallisesti aikaa haastatteluun muualla olleiden hoidettaviensa vuoksi. Haastattelun kestoja rajoittamalla halusin myös välttää haastateltavien tarpeetonta henkistä rasitusta. Koska haastattelin yksin, tein päätöksen, että en tee haastattelun aikana muistiinpanoja, vaan keskityn ohjaamaan haastattelun kulkua ja seuraamaan sanelukoneen toimivuutta. Haastatteluiden jälkeen kirjoitin joitakin muistiinpanoja ja haastattelupäiväkirjaa.

Ryhmät kokoontuivat ennen haastattelun alkua omien ohjaajiensa/ohjaajan kanssa kauden alkutapaamiseen ja kahvihetkeen, johon osallistuin esittelemällä itseni, kerroin tutkimuksesta ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Tällä tavalla haastateltavilla oli aikaa harkita osallistumistaan ja pääsin tekemään tuttavuutta haastateltavien kanssa ennen varsinaista haastattelua. Ensimmäisellä kerralla haastatteluun suostui koko ryhmä, toisessa ja kolmannessa haastattelussa suostumuksensa antoi riittävä määrä ryhmäläisiä. Halusin pitää kiinni suunnitelmastani ottaa ryhmähaastatteluun viidestä kuuteen henkilöä, jotta haastateltavilla on kylliksi aikaa tuoda mielipiteensä esiin. Osa ryhmäläisistä oli ryhmässä ensimmäistä kertaa, osa oli toisilleen ennestään tuttuja. Ryhmäläiset tekivät tapaamisen aluksi itselleen paperiset nimilaput, joita käytimme myös haastattelun aikana. Nimilappujen avulla kykenin puhuttelemaan haastateltavia nimellä.

Ennen haastattelua luin vielä tutkimustiedotteen haastatteluun osallistuneille ryhmäläisille ja korostin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Osallistujat täyttivät esitietolomakkeen ja allekirjoittivat tutkimusluvan. Kerroin tutkimukseen osallistuville haastattelussa kerätyn materiaalin säilyttämisestä, mahdollisesta jatkokäytöstä ja hävittämisestä. Kerroin myös hieman ryhmähaastattelumenetelmästä ja annoin joitakin käytännön neuvoja, esimerkiksi rohkaisin kaikkia osallistumaan keskusteluun, kertomaan mielipiteitä ja kokemuksia sekä jatkamaan toisen ajatusta tai kerrontaa. Neuvoin välttämään toisen päälle puhumista. Korostin haastateltaville, että he saisivat itse säädellä osallistumistaan ja määritellä rajat yksityisyydelleen. Haastateltavien ja hoidettavien terveydellisiä tietoja kysyin vain esitietolomakkeessa haastateltavien yksityisyyden suojaamiseksi. Ennen varsinaista haastattelua näytin osallistujille aiheeseen orientoitumiseksi kaksi lyhyttä videota hoivarobotiikasta. Sovimme ennen haastattelua sinuttelusta ja pyrin pitämään tunnelman rentona ja luotettavana koko haastattelun ajan. Huomioin, että kaikki saivat puheaikaa tasapuolisesti. Mikäli joku oli pidempään hiljaa, kysyin häneltä erikseen mielipidettä. Haastattelun päätyttyä kerroin, että minut tavoittaa sähköpostilla, mikäli haluaa täydentää haastattelua tai kysyä jotain haastatteluun tai tutkimukseen liittyvää. Siirsin haastattelut tehtyäni äänitallenteet tietokoneelleni litterointia varten.

5.4 Aineiston analyysi

Käytin tutkimusaineiston analysoinnissa aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään Tuomen ja Sarajärven (2018,122) mukaan järjestämään kerätty aineisto

tiiviseen ja selkeään muotoon sekä luomaan mielekästä ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen laadullinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa aineistoa ensin redusoidaan eli pelkistetään, sitten klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmanneksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Ennen analyysin aloittamista määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Sen määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tässä opinnäytetyössä käytin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta. Analysoitava informaatio eli data on tässä opinnäytetyössä litteroidut eli tekstiksi puretut omaishoitajien tallennetut haastattelut, joita on kolme kappaletta. Empiirisestä aineistosta edetään tulkintaan ja päättelyyn perustuen kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. Aineiston sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja saadaan lopulta vastaus tutkimustehtävään. Johtopäätöksiä tehtäessä pyritään ymmärtämään mitkä asiat ovat tutkittaville merkittäviä. Tutkijan on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-123, 127.)

Haastatteluaineistot: 1) Äänitallenne 36 minuuttia, kirjoitettuna seitsemän ja puoli sivua tekstiä, fonttikoko 12, riviväli 1, eri henkilön vastaus tai kommentti aina uudella rivillä, 2) äänitallenne 30 minuuttia, kirjoitettuna kahdeksan sivua, fonttikoko 12, riviväli 1, eri henkilön tai vastaus tai kommentti aina uudella rivillä ja 3) äänitallenne 37 minuuttia, kirjoitettuna kahdeksan sivua, fonttikoko 12, eri henkilön vastaus tai kommentti aina uudella rivillä.

Kuuntelin kunkin äänitallenteen aina haastattelun jälkeen kertaalleen, jonka jälkeen litteroin ne sanasta sanaan. Kun koko aineisto oli litteroitu, luin tekstit läpi huolellisesti ja etsin aineistosta ajatuskokonaisuuksia omaishoitajien näkemyksistä ja odotuksista hoivarobotiikasta arjen tukena. Näkemykset merkkasin tekstiin sinisin, odotukset punaisin fontein. Tein omaishoitajien näkemyksistä ja odotuksista omat sisällönanalyysinsä. Pelkistin ensin ajatuskokonaisuudet. Sen jälkeen listasin ne ja leikkasin liuskoiksi, joita aloin vertailla ja järjestellä yhdistävien tekijöiden mukaisesti ryhmiin, joista muodostin alaluokat. Luokan nimen tuli kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaukset. Jatkoin abstrahointia etsimällä alaluokista edelleen yhdistäviä tekijöitä päätyen yläluokkiin ja viimein pääluokkiin. Tein molemmista analyyseista esimerkin teoreettisten käsitteiden luomisesta alkuperäisilmauksista pääluokkiin. Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien näkemykset (Taulukko 2) ja Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien odotukset (Taulukko 4). Poistin taulukoihin laittamistani alkuperäisilmauksista tunnistettavia murreilmauksia, paikannimiä tai muita mahdollisesti tunnistettavia asioita haastateltavien yksityisyyden säilymiseksi sekä muokkasinkin ajatuskokonaisuudet lauseiksi selkeämmän luettavuuden vuoksi.

6 Tulokset

6.1 Omaishoitajien näkemykset hoivarobotiikasta arjen tukena

Tulokset vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymyksen, eli omaishoitajien näkemykset hoivarobotiikasta arjen tukena. Tulosten perusteella omaishoitajien näkemykset hoivarobotiikasta arjen tukena olivat, että robotit auttavat tulevaisuudessa omaishoitajia arjessa ja robottien tulon omaishoitajien arjen tueksi liittyy uhkakuvia. Joidenkin osallistujien mukaan robotit soveltuvat teknisesti arjessa avustamiseen ja ne hyväksytään arjen tueksi. Useimmat omaishoitajat olivat valmiita käyttämään robottia ja sille löydettiin hyviä käyttötarkoituksia. Vastaajat suhtautuivat robotteihin pääosin positiivisesti. Tulosten perusteella robottien käyttöön arjessa suhtauduttiin myös epäilevästi ja robottien käyttöön kodeissa nähtiin liittyvän eettisiä kysymyksiä. Joillakin omaishoitajilla ei ollut valmiutta käyttää robottia, eikä sille löydetty sopivia käyttötarkoituksia. Tulevaisuus ja robottien jälkeinen aika mietityttivät joitakin vastaajia. (Taulukko 1)

Taulukko 1: Omaishoitajien näkemykset

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Robotin tekniset ominaisuudet vakuuttavat	Robotit soveltuvat teknisesti arjessa avustamiseen	Robotit auttavat tulevaisuudessa omaishoitajia arjessa
Robotin ulkoinen olemus miellyttävä		
Valmius käyttää robottia innostunut	Robotit hyväksytään arjen tueksi	
Robotille löytyy hyviä käyttötarkoituksia		
Suhtautuminen robottiin on positiivista		
Robotin teknisiä ominaisuuksia epäillään	Robottien käyttöön arjessa suhtaudutaan epäilevästi	
Robotin ulkoinen olemus ei miellytä		
Valmius käyttää robottia kielteinen		
Robotille ei löydy sopivia käyttötarkoituksia		
Suhtautuminen robottiin epäilevästi	Robottien käyttöön kodeissa liittyy eettisiä kysymyksiä	
Tulevaisuus mietityttää		

6.1.1 Tulevaisuudessa robotit auttavat omaishoitajia arjessa

Tulosten perusteella omaishoitajien näkemys oli, että robotit auttavat tulevaisuudessa omaishoitajia arjessa. Muutamit osallistujat näkivät, että robotin tekniset ominaisuudet soveltuvat arjessa avustamiseen. He totesivat, että puheen tunnistavia robotteja on jo olemassa ja robotin puheen tuottaminen ja ymmärtäminen lisäävät vielä robotin käyttömahdollisuuksia. Vastaajat totesivat robotin kykenevän nostamaan puheohjatusti tai toimimaan etäohjauksella niin, että se nostaa tarvittaessa. Omaishoitajat näkivät, että tekniikka on valmis myös opastavan robotin

toteuttamiseen. Robottia pitää omaishoitajien mukaan osata käyttää. Osa uskoi, että se osataan ohjelmoida niin, ettei se tee tyhmyyksiä. Useat vastaajat näkivät, että robotin ulkoinen olemus voi olla miellyttävä. Pehmeä robotti nähtiin mukavampana pitää sylissä. Silitettävää hyljerobottia pidettiin mieluisana, sille voisi myös jutella.

Tulosten perusteella useimmat omaishoitajat hyväksyvät robotit arjen tueksi. Näiden vastaajien valmius käyttää robottia oli innostunut. Eräät omaishoitajat totesivat, että olisivat heti valmiita ottamaan kaatuneen henkilön nostavan robotin ja hoidettavaa etävalvovaa robottia voisivat ajatella otettavan kotiin. Usein robotissa nähtiin olevan monia hyviä puolia. Robotin kehitystä pidettiin erittäin hyvänä asiana ja robotti oltaisiin valmiita ottamaan avuksi, kuten omaishoitajat asian ilmaisivat:

”Se (henkilön nostava robotti) olis hyvä. Mä ottaisin heti semmosen!”, totesi vastaaja.

”Ilman muuta. Eihän siinä mitään. Se riippuu ihan missä se auttais. Jos se ois apu, niin totta kai. Apu kuin apu.”

Useiden vastaajien mukaan robotille löytyy hyviä käyttötarkoituksia arjessa. Sen uskottiin auttavan ihmisiä nostamisessa ja muistuttavalle, valvovalle robotille todettiin olevan tarvetta. Lisäksi todettiin, että on hieno ajatus saada robotilla etäyhteys asiantuntijaan erilaisissa terveyskysymyksissä. Robotin nähtiin olevan hyvä myös ohjaamaan liikuntaa ja se voisi ohjata myös musiikillisia hetkiä. Omaishoitajat ajattelivat, että robotit ovat apuvälineitä ja niitä voidaan käyttää apuna rutiinitehtävissä. Joku omaishoitajista totesi:

”Ettei se siihen hoitoon tarvis olla sen robotin, mut just tähän havainnointiin, että mikä tilanne on, onko diabeetikolla sokerit alhaalla, onko hengitys alhaalla, onko kaatunut.”

Omaishoitajien suhtautuminen robottiin oli pääosin positiivista. Vastaajat näkivät robotille löytyvän käyttöä hoiva- ja omaishoitosektorilla. He uskoivat, että robotit ovat tulossa ja niille pitää keksiä sopivia käyttötarkoituksia. Ajateltiin, että toimiessaan robotit ovat hyviä ja todettiin, että niitä on hyvä kehitellä lisää. Ne tulevat auttamaan ihmisiä ja niiden käyttö tulee yleistymään todettiin. Painokkasti todettiin, että:

”Kehitys aina menee eteenpäin, kyllä meidän täytyy tavalla tai toisella robottien olemassaolo hyväksyä.” ja

”Jokainen meistäkin tulee hyväksymään ne varmasti sitten, kun tulee se aika, että me niitä tarvitaan.”

6.1.2 Robottien tuloon omaishoitajien arjen tueksi liittyy uhkakuvia

Tulosten perusteella joidenkin omaishoitajien näkemys oli, että robottien tuloon omaishoitajien arjen tueksi liittyy myös uhkakuvia. Nämä omaishoitajat suhtautuivat robottien käyttöön arjessa myös epäilevästi. Robottien teknisiä ominaisuuksia epäiltiin. Vastajat näkivät, että robottien käyttö on haasteellista eikä muistisairasta voi jättää yksin robotin kanssa. Epäiltiin, ettei huonokuntoinen omaishoitajakaan kykene pärjäämään robotin kanssa, kuten seuraavasta sitaatista ilmenee:

”Sitten, missä kunnossa se omaishoitaja on, jos se on yhtä huonossa kunnossa kohta kun se hoidettavakin, onko siitä mitään apua.”

Lisäksi omaishoitajat huomauttivat, että kaikki eivät hyödy esimerkiksi puheeseen reagoivasta robotista. Robotin ulkoinen olemus ei myöskään aina miellyttänyt kaikkia omaishoitajia. Nukkemainen robotti ei heitä kiinnostanut eikä muovisesta, kovasta robotista innostuttu. Nämä vastajat totesivat, että mieluummin he ottaisivat erilaisia apuvälineitä kuin nuken näköisen robotin.

Valmiutta käyttää robottia ei kaikilla osallistujilla myöskään aina ollut, vaan robotin käyttöön suhtauduttiin jopa kielteisesti. Nämä vastajat totesivat, että robotti ei kiinnosta tällä hetkellä ollenkaan. He näkivät perinteiset apuvälineet ja kodin muutostyöt robottia helpommaksi avuksi. He pitivät myös oikeita eläimiä mukavampina kuin robottia. He totesivat, että ottaisivat mieluummin syliin kissan kuin robotin. Kissaa pidettiin myös hyljerobottia mukavampana. Muutama omaishoitaja näki, että robotti ei auttaisi kaikkien tilanteessa, eikä olisi auttanut esimerkiksi omaishoitajan väsyttyä henkisesti. Eräs vastaaja totesi:

”Mä olin ihan tyytyväinen, että saatiin olla kahdestaan. En mä siihen mitään robottia, ainakaan tällä näkymällä ois osannut ajatella. Kyllä. Ja halusin just lääkkeet ja muut laittaa. Useita kertoja päivässä laitoin ja oli lääkkeet.”

Aina vastajat eivät löytäneet robotille myöskään sopivia käyttötarkoituksia. He totesivat, että robotti ei korvaa omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta. Todettiin, että se ei tuo inhimillistä puolta hoitosuhteeseen. Nämä omaishoitajat painottivat, että robotti ei missään tilanteessa korvaa omaishoitajaa, vaan toimii aisaparina.

”Apuna se menee, mutta ei se ihmistä korvaa”, totesi eräs vastaajista.

Useat omaishoitajat totesivat, että ihmistä ei voi korvata. He sanoivat, että vanhus tarvitsee inhimillistä kosketusta kotonaan. Kosketukseen tarvitaan omaishoitajien mukaan ihmistä, robotti ei korvaa ihmisen kosketusta ja läsnäoloa. Eräs omaishoitaja totesi painokkaasti:

”Ihminen on laumaeläin, ei mitenkään voi elää ilman muita ihmisiä. Ei mikään robotti sitä korvaa.”

Nämä vastaajat toivoivat, että ihminen on läsnä silloin kun on vanha ja on kipuja ja totesivat, että he asioivat mielellään ihmisen kanssa. Eräät näkivät, että käytännön työt eivät onnistu robotilta. Robotin ei ajateltu sopivan siivoukseen, eikä sen ajateltu koskaan oppivan laittamaan tiskejä tiskikoneeseen. Myös lääkkeiden jakamisen ajateltiin olevan hankala toteuttaa robotin avulla. Samat vastaajat totesivat, että robotti ei olisi tiennyt lääkkeitä. Lisäksi he ajattelivat, ettei robottia tarvita viihdyttämiseen. Osa omaishoitajista ajatteli, että robottia ei ole ehkä tarkoitettu kotona käytettäväksi.

Robottien käyttöön kodeissa liittyy useiden vastaajien mukaan myös eettisiä kysymyksiä. Osa omaishoitajista suhtautui robotteihin epäilevästi. Videolla nähty robotti herätti näissä omaishoitajista kylmiä ajatuksia ja muovinen robotti sylissä epämiellyttävän tunteen tai jopa inhoa. Suhtautuminen robottiin oli osan mielestä skeptistä ja robotin hintakin arvelutti. Myös tulevaisuus mietitytti joitakin omaishoitajia. He miettivät, johtaako robottien tulo siihen, että he asioivat tulevaisuudessa vain koneiden kanssa. Useat omaishoitajat toivoivat, ettei mentäisi siihen, että robotit hoitavat kaikki asiat. Joku totesi, että kuulostaisi kauhealta, jos kustannusten karsimiseksi vanhus olisi yksin kotona ja vain robotti huolehtisi hänestä.

Arveltiin myös, että jonkin verran hoitajia tulee jäämään työttömiksi robottien vuoksi ja mietittiin, että työttömiksi jääneet hoitajat voisivat opettaa robottien käyttöä. Joitakin omaishoitajia mietitytti myös robottien jälkeinen aika, se, mitä heille seuraavaksi keksitään. Tulevaisuuden pelko puettiin sanoiksi seuraavasti:

”Mä en ollenkaan ihmettelis sitä, että tän robotin jälkeen päätettäis, että vanhukset viedään jonneki halpamaahan hoidettavaks, koneet rullais tosta, meiät vietäs sinne ja me oltais pois jaloista.”

6.2 Omaishoitajien odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena

Tulokset vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen, eli omaishoitajien odotuksiin hoivarobotiikasta arjen tukena. Tulosten perusteella omaishoitajien odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena olivat, että robotti vähentää omaishoitajan henkistä sekä fyysistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta, mielen virkeyttä ja hoidettavan itsenäistä selviytymistä sekä saamalla fyysistä apua. (Taulukko 3)

Taulukko 3: Omaishoitajien odotukset

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Robotti vartioi kotia	Robotti lisää turvallisuutta	Robotti vähentää omaishoitajan henkistä kuormittumista
Robotti varoittaa vaarasta		
Robotti havainnoi hoidettavaa		
Robotti hälyttää apua		
Robotti muistuttaa lääkkeen ottamisesta		
Robotin avulla yhteys asiantuntijaan		
Robotti on käyttäjäystävällinen		
Robotti aktivoi	Robotti lisää mielen virkeyttä	Robotti vähentää omaishoitajan henkistä kuormittumista
Robotti auttaa omaishoitajaa jaksamisessa		
Robotin ominaisuudet miellyttävät		
Robotti ohjaa ja opastaa	Robotti lisää hoidettavan itsenäistä selviytymistä	Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista
Robotti nostaa henkilön	Robotilta saa fyysistä apua	
Robotti nostaa taakkoja		
Robotti avustaa kotitöissä		

6.2.1 Robotti vähentää omaishoitajan henkistä kuormittumista

Tulosten perusteella omaishoitajat odottivat robotin vähentävän henkistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta, mielen virkeyttä ja hoidettavan itsenäistä selviytymistä. Robotin odotettiin lisäävän turvallisuutta vartioimalla kotia ja sen turvallisuutta siten, että keittolevyt eivät jää päälle, ulko-ovet auki tai turhat valot ja kynttilät päälle. Useat vastaajat odottivat robotin lisäksi varoittavan kodin vaarasta ja sen odotettiin ilmoittavan havainnoistaan omaishoitajalle. Robotin toivottiin vartioivan myös kodin kylmälaitteiden sisältöä. Omaishoitajat visioivat näin:

”Että valot syttyy ja sammuu (tarvittaessa), sitten ilmoitus tulee, sehän vois tulla, että joku on unohtunu, esimerkiks tämmönen, kun lähdetään ovesta ulos.”

”Jääkaappi kertois sitten, jossain näkyis, että margariinipaketti menee kohta vanhaks tai et sulla on vielä siellä pakastimessa yks jäätelöpurkki jäljellä”.

Omaishoitajat odottivat robotin havainnoivan ja valvovan myös hoidettavaa omaishoitajan puolesta. Valvontaa pidettiin erittäin tärkeänä tukena, kuten seuraavista sitaateissa käy ilmi:

”Mä ajattelen sitä, ettei ittellä tarvis olla koko ajan aistit niin kerta kaikkiaan pingottuneina, että koko ajan huomioida sitä. Vois vähän rentoutua sillä lailla, että jotakin muutaki vaan, eikä tarvi koko ajan miettiä, että miten sille toiselle, onko kaikki hyvin. Semmoseen.”

”Se ois kaikista tärkein asia tämmönen valvonta!”

Vastaajat odottivat robotin valvovan hoidettavaa myös omaishoitajan poissa ollessa tai nukkuessa. Robotin odotettiin havaitsevan vaeltelevan hoidettavan ja toimivan hoidettavan turvana ja hälyttävän omaishoitaja apuun tarvittaessa. Omaishoitajat odottivat robotin valvovan myös hoidettavan elintoimintoja. Vastaajat kertoivat odotuksistaan seuraavasti:

”Jos löytyis ratkaisu, jossa tää asia hoituu kotona, jolloin mä voisin mennä vaikka yläkertaan nukkumaan. Jos se kotona hoituis, niin ei tarvittis kuljettaa mihinkään hoitolaitokseen.”

”Se reagois siihen, jos hengitys, happisaturaatio menee alhaalle, ni se vaistois hengityksestä, että nyt täytyy herättää. Diabeetikolla, onko sokerit menny alhaalle. Eli tämmösessä näin niin toihan ois oiva.”

Robotin odotettiin ilmoittavan lisäksi henkilön kaatumisesta ja hälyttävän apua paikalle. Omaishoitajan odotettiin saavan tiedon kaatumisesta puhelimeensa. Vastaajat pitivät tärkeänä, ettei kaatuneen tarvitse itse osata hälyttää apua. Odotukset puettiin sanoiksi seuraavasti:

”Vois hälyttää vaikka kotona ihan, että jos ei samassa huoneessa nuku ja toinen lähtee liikkeelle pimeessä ja kaatuu”, muotoili vastaaja asian.

”Siihen jos sais semmosia ratkaisuja, jotka vapauttaa sitten niin, että sä voit todella jättää johonki, saada omaa aikaa sillä tavalla, että se ei oo koko ajan mielessä, että mitähän siellä nyt tapahtuu.”

Omaishoitajat odottivat robotilta myös muistuttamisapua, kuten apua lääkkeiden ottamisen muistuttamiseen. Robotti muistuttaisi tekemään asiat ajallaan:

”Se robottihan voisi, kun se on ohjelmoitu, että se muistuttais, että nyt se lääke ja nyt se lääke!”

Omaishoitajat pitivät tärkeänä myös nopean avun saamista akuutteihin terveydellisiin ongelmiin. Odotettiin, että robotin avulla saataisiin yhteys asiantuntijaan, esimerkiksi kuvayhteys terveyskeskukseen, josta saisi asiantuntijan ohjausta ja neuvoja nopeasti. Ajateltiin, että asiantuntijat voisivat ottaa sen hoitovastuun.

”Se ois se turva. Se ois se asiantuntija siellä. Ois semmonen yhteys, joka melko välittömästi vois reagoida semmoseen tilanteeseen, joka mulle on ehkä ylivoimainen tulkita oikein”, todettiin.

Vastaajat odottivat robotin olevan käyttäjäystävällinen ja helppokäyttöinen. Erityisesti korostettiin sitä, että se olisi suunniteltu ja soveltuisi vanhan ihmisen tarpeisiin. Robotin odotettiin toimivan esimerkiksi reagoimalla puheeseen ja todettiin, että sitä pitäisi voida ohjata, vaikka

ei kykenisi puhumaan. Robotin odotettiin olevan turvallinen käytössä ja lataavan itse akkunsaa. Eri sairauksille toivottiin omia robotteja, kuten seuraavassa sitaatissa käy ilmi:

”Pitäis eriyttää, että on muistisairaat ja on muut, liikuntavammaiset ja tämmöset. Että siinä tulis eri sairauksille omat robotit. Niillä on kaikilla omat vaatimuksensa.”

Tulosten perusteella robotin odotettiin lisäävän omaishoitajan mielen virkeyttä aktivoimalla sekä hoidettavaa että omaishoitajaa. Todettiin, että robotti voisi lukea äänikirjaa, toimia viihdyttäjänä ja laulajana tai se voisi laulattaa. Robotin odotettiin ohjaavan myös televisiota jollain helpolla ratkaisulla, koska hoidettava ei aina itse kykene esimerkiksi vaihtamaan kanavia. Robotin odotettiin myös ohjaavan aktivoivia musiikkihetkiä, kuten eräs omaishoitaja asian ilmaisi:

”Miksei tehdä kuorolaulua ja virsijuttuja ja kaikkia tämmösiä musiikillisia hetkiä, musiikkihan on nyt se mikä on erittäin aktivoivaa.”

Vastaajat odottivat robotin auttavan omaishoitajaa jaksamisessa hemmottelemalla ja virkistämällä häntä. Ehdotettiin myös, että robotille voisi purkaa negatiivisia tunteitaan.

”Sehän vois hieroa omaishoitajan hartiat vaikka ja jalat. Puhua mukavia, laulaa jonkun mukavan laulun siinä hieroessa”, todettiin.

”Sitä robottia vois myöskin vaikka heittää kivillä, kun on oikein hermostunu ja saanu tarpeeks”, todettiin.

Yleensä nähtiin, että on tärkeää, että robotin ominaisuudet miellyttävät omaishoitajaa. Robotin ulkonäön odotettiin tuottavan mielihyvää ja nostavan robotin toivottiin olevan pehmustettu, kuten eräs vastaaja asian ilmaisi:

”Eiks tolla muovinpalalla vois olla joku karvapeite, et se muistuttais kissaa, taikka jotain muuta vastaavaa mistä tulis hyvä mieli.”

Tulosten perusteella vastaajat odottivat, että robotti lisää hoidettavan itsenäistä selviytymistä. Itsenäistä selviytymistä edistävät hoidettavan ohjaamiseen ja opastamiseen liittyvät toiminnot. Robotin odotettiin avustavan hoidettavaa myös liikkumisessa. Lisäksi robotin toivottiin avustavan kuntoutumisessa ja todettiin robotin jaksavan ohjata liikuntaa väsymättä. Eräs osallistuja muotoili asian näin:

”Miten sais sen hoidettavan tekemään ylipäättään jotain tiettyyn aikaan. Minä en ole se auktoriteetti, siihen tarvitaan joku muu. Joku muu tommonen, ehkä robotti, joka ilmoittais kysymättä häneltä mitään, että nyt on aika tehdä sitä ja nyt on aika tehdä tätä. Ois joku ulkopuolinen muistutus siitä, että näin pitää tehdä tähän aikaan.”

Myös hoidettavan liikenteessä avustamista odotettiin. Ajateltiin, että robotti voisi toimia opaskoiran tavoin, tunnistaa lähestyvän auton ja muita vaaroja hoidettavan puolesta. Robotti voisi toimia saattajana ja tutkana, ettei saatettava törmää oviin tai muihin esteisiin. Omaishoitajan näkemyksen mukaan robotti voisi tukea kävelijää. Nähtiin, että robotti voisi tukea ja avustaa myös omaishoitajaa liikkumisessa, esimerkiksi rappusissa.

Robotilta odotettiin hoidettavan motivointia ja ohjausta arjen toimissa ja henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Vastaja totesi näin:

”Robotti voisi olla se, joka sanoo, että nyt mennään pesemään hampaat, nyt ajetaan parta, nyt rasvataan kasvot, nyt kammataan hiukset. Rauhallisesti toistais nämä asiat, koska nää kaikki asiat on hukassa.”

Lisäksi omaishoitajat odottivat robotin avustavan hoidettavaa nukkumaan ja valvovan hoidettavan unta, jotta hoidettava nukkuisi enemmän kuin tunnin kerrallaan. Robotin toivottiin olevan ohjaava ja opastava, ohjaavan hoidettava tarvittaessa esimerkiksi vessaan.

6.2.2 Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista

Tulosten perusteella omaishoitajat odottivat robotin vähentävän heidän fyysistä kuormittumistaan siten, että robotilta saa fyysistä apua. Robotin nähtiin voivan nostaa henkilön. Robotin odotettiin suorittavan hoidettavan nostoja ja siirtoja omaishoitajan puolesta turvallisesti. Eräs omaishoitaja ilmaisi asian seuraavasti:

”Tulee mieleen kotiloista heti nää tämmöset kaatuneen ylösnostot, sängystä pyörätuoliin nostot tai pyörätuolista vessanpöntölle. Siis toisen nosteleminen, millä saa kiinni ja nostettua sieltä ehjänä ylös. Molemmat ehjänä.”

Omaishoitaja totesi, ettei mikään ennalta suunniteltu apu auta näissä tilanteissa, sillä hoitaja ei voi tulla paikalle silloin kuin jotain tapahtuu, vaan hoitajien käynnit ovat ennalta suunniteltuina aikoina.

”Robotti vois olla hyvä kun aattelee, kun sen avun tarve on pitkin päivää, milloin sattuu.”

Robotin nähtiin myös kykenevän nostamaan taakkoja. Vastajat odottivat robotin auttavan raskaiden taakkojen nostamisessa. Robotti voisi myös nostaa tavaroita yläkaappiin kun omaishoitaja pyytää. Fyysistä voimaa vaativissa tehtävissä robotti nähtiin tärkeänä apuna. Ajateltiin, että robotti voisi avustaa myös kantamusten kantamisessa.

”Missä voimia tarvitaan, niin se olis niinku se ensimmäinen (avun tarve)”, todettiin.

Robotin odotettiin myös auttavan kotitöissä ja toimivan omaishoitajan apulaisena. Sen toivottiin osaavan hakea lääkelaatikoita ja hoitotarvikelaatikoita. Robotin odotettiin myös osaavan

valmistaa aamupalaa tai ruokaa. Siivousrobotin ajateltiin olevan avuksi muillekin kuin vanhuksille. Robotin odotettiin hoitavan kaikki hygieniaan liittyvät asiat. Lisäksi vastaajat odottivat sen avustavan hoidettavaa suihkussa.

6.3 Tulosten yhteenveto

Omaishoitajien näkemykset hoivarobotiikasta arjen tukena vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tulosten perusteella omaishoitajien näkemys oli, että robotit auttavat tulevaisuudessa omaishoitajia arjessa ja niiden tulemiseen arjen avuksi liittyy myös uhkakuvia. Robotit hyväksyttiin pääosin arjen tueksi, mutta robottien käyttöön arjessa suhtauduttiin myös epäilevästi. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin muissakin eri toimijoiden näkemyksiä selvittäneissä hoivarobotiikan tutkimuksissa. Salmen (2014) mukaan suomalaiset suhtautuivat robotiikkaan positiivisemmin kuin eurooppalaiset keskimäärin (Salmi, 2014). Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista suhtautui erittäin tai melko myönteisesti robotiikan käyttöön hyvinvointipalveluissa. Pieni osa suhtautui asiaan melko kielteisesti tai kielteisesti. (Tuisku ym. 2017,16.) Omaishoitajien suhtautuminen robottiin oli pääasiassa positiivista. Heidän näkemyksensä mukaan muistuttavalle, henkilön nostavalle ja hoidettavaa etävalvovalle robotille on tarvetta. Myös Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen mukaan hoivarobotilta toivottiin nostamista, kuljettamista, muistuttamista ja hälytyksiä. Hoivarobotilta toivottiin myös viranomaisasiointia esimerkiksi etäyhteyden avulla. (Tuisku ym. 2017, 25.) Etäyhteyttä asiantuntijaan erilaisissa terveyskysymyksissä pitivät omaishoitajatkin tärkeänä.

Omaishoitajat näkivät, ettei robottia tarvita hoitoon, vaan havainnointiin. Robotit nähtiin apuvälineinä rutiinitehtävissä. Kehityksen todettiin menevän eteenpäin ja nähtiin tärkeäksi kehittää roboteille sopivia tehtäviä, joissa ne voivat auttaa. Nähtiin, että ne hyväksytään avuksi, kun se aika tulee, että apua tarvitaan. Myös Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen mukaan robotit voisivat osallistua avustaviin tehtäviin. Robottien katsottiin voivan osallistua myös turvallisuuden tai valvontaan liittyviin tehtäviin. Hyvinvointipalveluiden arvioitiin Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen mukaan kehittyvän robotiikan myötä asiakkaalle myönteiseen suuntaan. Tutkimuksen vastaajat näkivät, että hyvinvointirobotiikkaan liittyvien tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä pitäisi olla mukana monia tahoja, myös robotteja kotonaan hyödyntävät yksityishenkilöt. (Tuisku ym. 2017,17.)

Robottien tuloon nähtiin liittyvän myös uhkakuvia ja robotteihin suhtauduttiin osin epäilevästi. Osa vastaajista näki robottien käytön olevan haasteellista, silloin ajateltiin, että muistisairas tai huonokuntoinen omaishoitaja ei pärjää robotin kanssa. Muovisesta, kovasta robotista ei myöskään aina innostuttu, se herätti jopa inhoa. Osa vastaajista näki, ettei robotti auttaisi kaikkien tilanteissa. Joidenkin mielestä perinteiset apuvälineet ja oikeat eläimet toimisivat parempina ratkaisuin. Tuiskun ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että asiakkaan perehdyttämisellä ja robotin käytettävyydellä on vaikutusta siihen, miten palvelut robotiikan myötä asiakkaalle muuttuvat. Robotin ulkonäöltä ja olemukselta toivottiin samassa tutkimuksessa, että

se ei muistuttaisi liikaa ihmistä, mutta näyttäisi kuitenkin inhimilliseltä ja miellyttävältä. (Tuisku ym. 2017, 19, 26.)

Osa vastaajista ilmaisi olleensa tyytyväisiä, saadessaan olla kahdestaan hoidettavansa kanssa ja laittaa lääkkeitä itse, vaikka piti monta kertaa päivässä laittaa. He totesivat, etteivät osanneet kaivata siihen robottia. Muutamat omaishoitajat ilmaisivat, että robotti ei voi korvata omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta. He totesivat, että robotti ei korvaa myöskään ihmisen kosketusta ja läsnäoloa. Heidän toiveensa oli, että ihminen olisi läsnä, kun on vanha ja on kipuja. Tulevaisuus mietitytti joitakin omaishoitajia. Mietittiin, johtaako robottien tulo siihen, että tulevaisuudessa asioidaan vain koneiden kanssa. Esitettiin toive, ettei mentäisi siihen, että vanhus on yksin kotona ja vain robotti huolehtisi hänestä. Myös robottien jälkeinen aika mietitytti joitakin omaishoitajia. Pohdittiin, mitä seuraavaksi keksitään, jos robotit hyväksytään. Viedäänkö vanhukset pois jaloista, halpamaihin hoidettavaksi. Tuiskun ym. (2017) tutkimuksessa todettiin myös, että suurimpina haasteina robotin käytölle hyvinvointipalveluissa vastaajat näkivät inhimillisen kosketuksen ja vuorovaikutuksen vähenemisen. (Tuisku ym. 2017, 20.) Salmen (2014) mukaan epäily robottia kohtaan kasvaa, mitä lähemmäs robotti menee aluetta, jota pidetään ihmiselle kuuluvana, esimerkiksi hoiva tai henkilökohtainen asiakaspalvelutilanne. (Salmi 2014.)

Omaishoitajien odotukset hoivarobotiikasta arjen tukena vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen. Tulosten perusteella omaishoitajat odottivat robottien vähentävän sekä henkistä että fyysistä kuormittumista. Tikkasen (2016) mukaan omaishoitajat tekevät fyysisesti ja henkisesti niin raskasta hoitotyötä, että he kuvaavat sitä sidoksellisuuden näkökulmasta äärimmillään avovankilassa olemiseksi (Tikkanen 2016). Sointu (2016) totesi, että hoivaamiseen tarvitaan sitoutumista kanssakäymiseen puolison kanssa päivin sekä öin. (Sointu 2016.) Robotin odotettiin vähentävän henkistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta, mielen vireyttä sekä hoidettavan itsenäistä selviytymistä. Robotin odotettiin vähentävän fyysistä kuormittumista siten, että robotilta saa fyysistä apua. Kodin vartioiminen ja vaaroista varoittaminen vähentäisi henkistä kuormittumista, samoin hoidettavan havainnointi ja valvonta. Omaishoitajat odottivat robotin valvovan hoidettavaa heidän nukkuessaan ja poissa ollessaan ja hälyttävän omaishoitajan apuun tarvittaessa. Leppäahon ym. (2019) mukaan keskeistä omaishoitajan tukemisessa on tunnistaa jaksamisen ongelmat ja hakea niiden ratkaisemiseksi monipuolisia vaihtoehtoja. Vaikka omaishoito on hyvin sitovaa, vain puolet (54 % vuonna 2017) omaishoitajista käytti heille myönnettyjä lakisääteisiä vapaitaan. (Leppäaho ym. 2019, 28-35.)

Soinnun (2016) tutkimus osoittaa, että iäkkäiden puolisoaan hoivaavien näkökulmasta elämä kotona on intensiivistä yhdessä olemista. Oma tilaa ja aikaa, jossa huolehtia itsestä on siksi välttämätöntä saada. Puolisoaan hoivaavilla on monenlaisia keinoja pitää huolta itsestään, jos he vain saavat mahdollisuuden hyödyntää näitä keinoja arjessa. (Sointu 2016). Osa tämän

selvityksen omaishoitajista oli sitä mieltä, että hoidettavaa ei tarvitsisi kuljettaa hoitolaitokseen, mikäli omaishoitaja voisi nukkua eri huoneessa kuin hoidettava ja saisi siten nukuttua hyvin.

Omaishoitajat odottivat robotilta myös hoidettavan elintoimintojen valvontaa. Robotin odotettiin ilmoittavan myös henkilön kaatumisesta ja hälyttävän apua paikalle. Omaishoitajat odottivat robotilta lääkkeiden muistuttamista ja etäyhteyden saamista asiantuntijaan esimerkiksi terveystarkastuksissa. Kuvayhteyden avulla asiantuntija voisi ottaa vastuun hoidosta ja antaa neuvoja sekä ohjausta. Kangasniemen ja Anderssonin (2014) mukaan arjen tueksi on tarjolla robotteja, jotka ovat verkkoyhteydessä terveydenhuollon yksikköihin tai omaisiin. Ne kykenevät tarkkailemaan elintoimintoja ja hoitamaan poikkeavien tilanteiden hälytystoimintoja. Lisäksi ne saattavat sisältää tavaroiden ojentamista, liikkumisen tukea, muistuttamista ja yleistä tiedonhakuja. Näitä telepresenssi- tai läsnäolorobotteja on jo käytössä muun muassa Ruotsissa. Suomessa saman tyyppistä palvelua toteutetaan kotihoidon videoyhteydellä. (Kangasniemi & Andersson 2014.)

Robotin odotettiin olevan käyttäjäturvallinen, vanhan ihmisen tarpeisiin suunniteltu. Odotettiin, että se olisi luotettava ja lataisi itse akkunsaa. Tuiskun ym. (2017) mukaan robotin toiminnallisuus, kuten helppokäyttöisyys, puhdistettavuus, liikkuvuus ja turvallisuus nousivat esille myös heidän tutkimuksensa vastauksissa (Tuisku 2017.) Eri sairauksille toivottiin eri robotteja. Robotin odotettiin lisäävän omaishoitajan mielen virkeyttä aktivoimalla hoidettavaa sekä omaishoitajaa. Tuiskun ym. (2017) tutkimuksessa hoivarobotin toivottiin myös kykenevän tukemaan ikääntyneiden henkilöiden itsenäistä arjessa selviytymistä avustamalla hygienian hoidossa, pukeutumisessa, liikkumisessa ja kodin töissä. Myös toimintoja, jotka tukisivat ikääntyneen virkistytymistä ja ehkäisevän yksinäisyyden tunteita toivottiin. (Tuisku 2017.)

Vastajaat totesivat, että robotti voisi lukea, toimia viihdyttäjänä, laulaa ja laulattaa. Robotin odotettiin myös ohjaavan televisiota jollain helpolla ratkaisulla. Omaishoitajat odottivat robotilta myös hemmottelua ja virkistystä, vaikka hartioiden hieromista. Todettiin myös, että robottiahan voisi vaikka heittää kivillä, kun on oikein väsynyt ja saanut tarpeekseen. Pidettiin tärkeänä, että robotin ulkonäkö tuottaa mielihyvää. Soinnun (2016) mukaan omaisia ei saisi nähdä vain hoivaresurssina, vaan myös heidän hyvinvoinnistaan tulisi huolehtia. Tämä on erityisen tärkeää iäkkäiden puolisoitten kohdalla, joilla on mahdollisesti omiakin sairauksia ja avun tarvetta. (Sointu 2016, 216.)

Robotin odotettiin ohjaavan ja opastavan hoidettavaa, lisäävän hänen itsenäistä selviytymistään arjessa. Liikunnassa avustamista toivottiin sekä kuntouttamista. Odotettiin, että joku ulkopuolinen muistuttaisi hoidettavaa tekemään itsenäisesti asioita. Muistuttamista tarvittaisiin hygienian hoidossa, ohjaamista nukkumaan menemisessä, nukkumisessa sekä vessaan löytämisessä. Tuiskun ym. (2017) mukaan robotin käyttöä hyvinvointipalveluissa tukee se, että

robotiikalla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä toimijuutta ja pidentää kotona asumisen aikaa. Robotin nähtiin tukevan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, omatoimisuutta, aktiivisuutta ja roolia valintoja tekevänä henkilönä. (Tuisku ym. 2017,19-20.)

Robotin odotettiin vähentävän fyysistä kuormittumista kykenemällä nostamaan henkilön. Robotin odotettiin suorittavan hoidettavan nostoja ja siirtoja omaishoitajan puolesta turvallisesti, esimerkiksi kaatuneen nostamista ja henkilön siirtämistä paikasta toiseen silloin, kun on tarve. Robotilta odotettiin myös raskaiden taakkojen ja ostosten nostamista. Kotitöissä robotin toivottiin toimivan omaishoitajan apulaisena. Odotettiin siivousapua, ruoan valmistusta, apua hygienian hoitoon ja painavien hoitotarvikelaatikoiden siirtelyyn. Salmen (2014) mukaan robotit hyväksytään, koska ne auttavat ihmisiä (Salmi 2014).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Tavoitteena oli tuottaa uuden sidosryhmän näkemyksiä ja odotuksia ROSE-hankkeen käyttöön sekä edistää hoivarobotiikan tunnettavuutta tutkimukseen osallistuneille omaishoitajille. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin ikääntyneisiin omaishoitajiin (n=17).

Tähän selvitykseen osallistuneilla omaishoitajilla ei ollut aiempaa kokemusta hoivaroboteista, vaan he muodostivat kantansa haastattelutilanteessa näkemiensä videoiden perusteella. Kaikissa kolmessa ryhmähaastattelussa omaishoitajat keskustelivat robotista rohkeasti ja innovatiivisesti. He kuvailivat avoimesti omaishoitajan arkeaan ja tuen tarpeitaan. Vaikka keskustelu oli innovatiivista, uskalsivat omaishoitajat suhtautua myös epäilevästi tuntematonta teknologiaa kohtaan ja puolustaa eettisiä periaatteitaan. Haastatteluissa oli hyvä ilmapiiri, eikä huumoriakaan unohdettu arkea kuvailtaessa. Tämä oli mielestäni osoitus siitä, että teemahaastattelu oli oikea valinta tämän selvityksen empiirisen aineiston keräämiseen. Haastattelun avulla pyritään Hirsijärven ja Hurmeen (2010) mukaan keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelua käytettäessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä, ei niinkään ennalta asetettujen hypoteesien todentamisesta. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 66.)

Analysoin kerätyn aineiston sisällönanalyysillä, jolla pyritään Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan järjestämään kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon sekä luomaan mielekäästä ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018,122) Analyysi oli prosessina ensikertalaiselle haastava, mutta mielenkiintoinen ja opettava monella tavalla. Jatkossa on enemmän ymmärrystä tulkita laadullisia tutkimuksia. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on yleensä vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen, koska laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan

kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa tai ymmärtämään tiettyä toimintaa. (Tuomi & Sara-järvi 2018, 98.)

Haastatteluiden aikana kävi ilmi, miten raskasta hoitotyötä monet omaishoitajat tekevät ja miten vaikea monen on ollut saada tietoa jo olemassa olevista arkea tukevista palveluista. Tämä herätti selvityksen tekijässä myötätuntoa ja arvostusta osallistujia kohtaan. Haastattelija ei voi koskaan olla täysin objektiivinen haastattelutilanteessa, joten pyrin tiedostamaan sen ja olemaan mahdollisimman objektiivinen. Tämän selvityksen aineiston avulla kyettiin kuvaamaan omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Selvitys kertoo kyseisten osallistujien odotuksista ja näkemyksistä.

Tulosten perusteella tämän selvityksen omaishoitajien näkemys oli, että tulevaisuudessa robotit auttavat omaishoitajia arjessa ja robottien tuloon arjen tueksi liittyy uhkakuvia. Tulos on samansuuntainen kuin muille sidosryhmille tehtyjen tutkimusten tulokset. Useimmat omaishoitajat olivat valmiita käyttämään robottia ja sille löydettiin hyviä käyttötarkoituksia sekä vastaajat suhtautuivat robotteihin pääosin positiivisesti. Tuiskun ym. (2017) tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista suhtautui erittäin tai melko myönteisesti robotiikan käyttöön hyvinvointipalveluissa. Pieni osa suhtautui asiaan melko kielteisesti tai kielteisesti. (Tuisku ym. 2017, 16.) Tämän selvityksen tulosten perusteella omaishoitajatkin suhtautuivat robottien käyttöön arjessa myös epäilevästi ja robottien käyttöön kodeissa nähtiin liittyvän eettisiä kysymyksiä. Joillakin omaishoitajilla ei ollut valmiutta käyttää robottia, eikä sille löydetty sopivia käyttötarkoituksia. Robotiikan käyttö hoivatyössä herätti osallistujissa sekä haastattelijassa eettisiä pohdintoja.

Tulevaisuus ja robottien jälkeinen aika mietityttivät vastaajia. Kyrkin ym. (2017) mukaan usein robotiikkaa koskevat pelot ja toiveet liittyvät eriarvoistumiseen. Saatetaan pelätä, että robo-teista tulee kallista lisäteknologiaa, joka eriarvoistaa hoitoa, koska kaikilla ei ole siihen varaa. Saatetaan myös pelätä, että robotit korvaavat osittain inhimillisen hoivan, joka sekin eriarvoistaa hoitoa, koska kaikilla ei ole ehkä varaa inhimillistä kosketusta tarjoavaan hoitoon. (Kyrki ym. 2015, 7.) Näen sosiaalialan ammattihenkilöiden tehtäväksi tuoda esille teknologiasta joh-tuvat eriarvoistavat tekijät, jotka voivat olla uhka ihmisten hyvinvoinnille. (Heikkinen, 2017.)

Tulosten perusteella omaishoitajat odottivat robottien vähentävän omaishoitajan henkistä ja fyysistä kuormittumista. Tulosten perusteella robotti vähentää omaishoitajan henkistä sekä fyysistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta, mielen virkeyttä ja hoidettavan itsenäistä selviytymistä sekä antamalla fyysistä apua. Yhteenvetona voidaan todeta, että robotti soveltuu tulevaisuudessa palveluvalikoimaan, jolla tuetaan omaishoitajan arjessa selviytymistä.

Tuiskun (2017) tutkimuksen vastaajat näkivät, että hyvinvointirobotiikkaan liittyvien tuotteiden ja palveluiden kehittämisessä pitäisi olla mukana myös robotteja kotonaan hyödyntävät yksityishenkilöt. (Tuisku ym. 2017, 17.) Tämän selvityksen avulla on saatu omaishoitajien

näkemykset ja odotukset robottilaitteiden ja uusien palveluiden kehittäjien käyttöön. Kyrkin ym. (2015) mukaan ihmisten ja robottien onnistunut kanssakäyminen on yksi merkittävimmistä tulevaisuuden teknologian haasteista (Kyrki ym. 2017). Tällä selvityksellä on voitu lisätä robottien tunnettavuutta selvitykseen osallistuneiden omaishoitajien keskuudessa. Se voi olla osaltaan madaltamassa kynnystä ottaa käyttöön robotiikkaa ja palveluja, joihin robotiikka liittyy.

Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys ovat tutkimusten mukaan itsenäistä selviytymistä uhkaavia tekijöitä. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista pidetäänkin tärkeimpänä varautumistoimena nopeasti ikääntyvässä Suomessa. (Laatusuositus 2017, 15-17.) Omaishoitajat löysivät hoivarobotille monia aktivoivia ja kuntouttavia tehtäviä arjessa, joten hoivarobotit voivat osaltaan tukea terveemmän ja toimintakykyisemmän arjen tavoitetta. Mikkolan (2014) mukaan hoidettavan itsenäisempi selviytyminen arjessa tukee myös ikääntyneen omaishoitajan arjessa selviytymistä. Kun sairastunut puoliso ei enää selviä yhteisen arjen tehtävistä ja toiminnoista, joutuu toinen puoliso ottamaan uudenlaista vastuuta arjesta ja opettelemaan usein myös uusia taitoja. Muuttunut elämäntilanne sekä avun antaminen ja vastaanottaminen vaativat sopeutumista molemmilta puolisoilta. (Mikkola 2014.)

Vanhuspalvelulain (2012/980 § 14) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin tarjottavilla palveluilla. Palveluiden sisällön ja määrän pitää vastata henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2012.) Väestön ikääntyessä omaishoidon merkitys kasvaa. Hoidon pääasiallisena syynä on nykyisin yhä useammin hoidettavan muistisairaus. Muistisairaahan hoito ja huolenpito on sitovaa ja vaatii läheisiltä monenlaista sopeutumista. Yleensä muistisairasta hoitaa oma puoliso, jonka on tärkeää saada riittävästi taukoja hoitotyöhön. (Leppäaho, Kehusmaa, Jokinen, Luomala & Luoma 2019, 34.) Keskeistä omaishoitajan tukemisessa on tunnistaa jaksamisen ongelmat ja hakea niiden ratkaisemiseksi monipuolisia vaihtoehtoja. Vaikka omaishoito on hyvin sitovaa, vain puolet (54 % vuonna 2017) omaishoitajista käytti heille myönnettyjä lakisääteisiä vapaitaan. (Leppäaho ym. 2019, 28-35.) Selvityksen omaishoitajat näkivät, että hoivarobotti voisi tukea omaishoitajaa arjessa antamalla sekä henkistä että fyysistä tukea.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä koulutusten järjestäminen omaishoitajille tulivat lakisääteisiksi vuonna 2016 ja valmennusten järjestämistä koskevaa säännös vuoden 2018 alusta alkaen. (Leppäaho ym. 2019). Selvityksen omaishoitajat odottivat robotiikalta etäyhteyden saamista asiantuntijaan, esimerkiksi terveysongelmissa. Omaishoitajille voitaisiin järjestää myös erilaista koulutusta ja perehdytystä etäyhteyden kautta. Silloin koulutukseen voisi osallistua kotoa käsin, eikä hoidettavaa tarvitsisi jättää yksin.

Omaishoidon tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon, että vaikuttavia ovat vain räätälöidyt ratkaisut, eivät ennalta määritellyt vakiomallit ja palvelupaketit. Tukitoimien oikea-

aikaisuus on myös vaikuttavuuden kannalta keskeinen tekijä. Ratkaisu voisi olla esimerkiksi palvelutarjotin, josta olisi mahdollista valita erilaisia, itselleen sopivia palveluja, palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti. (Shemeikka ym. 2017) Hoivarobotti soveltuisi yhdeksi tukipalveluksi palvelutarjottimelle. Keskeistä olisi itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus palvelua valittaessa.

Omaishoitajat kantavat vastuuta mitä henkilökohtaisimmissa suhteissa ja arkisimmissa tilanteissa ja samalla on kyse yhteiskunnallisesti tärkeästä toiminnasta. Soinnun (2016) mukaan julkisten hoivapalvelujen on oltava huomattavasti nykyistä monipuolisempia ja kattavampia sekä sensitiivisempiä yksilöllisille tarpeille, suhteille ja elämäntilanteille, mikäli omaishoivan osuutta kaikesta vanhushoivasta yhteiskunnassa edelleen kasvatetaan. Palvelujen on myös oltava taloudellisesti kaikkien läheistään hoivaavien saatavilla. Arjen olosuhteiden ymmärtäminen antaa perustan arvioida, millaisia palveluja hoivan tueksi tarvitaan. (Sointu 2016.) Tämän selvityksen avulla lisättiin ymmärrystä omaishoitajien arjen tuen tarpeista ja siitä minkälaiseen tukeen omaishoitajat ovat valmiita robotiikkaa käyttämään.

ROSE-hankkeen yhtenä tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä eri sidosryhmät odottavat palvelurobotiikalta, millaisiin tehtäviin robotiikkaa voidaan käyttää hyvinvointipalveluissa ja millälaisia eettisiä ja sosiaalisia kysymyksiä ihmisen ja robotin kanssakäymisestä nousee. (Kyrki ym. 2015.) Tehdyllä selvityksellä saatiin selville omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta, joten opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin. Olen sopinut Espoon ja Kauniainen Omaishoitajat ja läheiset -yhdistyksen toimijoiden kanssa, että esittelen opinnäytetyön tulokset omaishoitajille syksyllä 2019. Tämä lisää vielä hoivarobottien tunnettavuutta omaishoitajille. Sosionomin tehtävänä voi olla jatkossakin robotiikan tunnettavuuden lisääminen sosiaalipalveluiden asiakkaille ja työntekijöille. Sosionomi voi ohjata ja neuvoa laitteiden käytössä ja antaa etävalmennusta ja -neuvontaa esimerkiksi omaishoitajille. Lisäksi sosionomin on tärkeä pitää yllä keskustelua asiakkaan oikeudesta valita itselleen sopivat palvelut ja saada ohjausta ja neuvontaa erilaisten palveluiden mahdollisuuksista. Sosionomi voi tuoda oman osaamisensa myös robottilaitteiden kehittämiseen.

7.2 Eettisyys

Tämän selvityksen aihe on eettisesti oikeutettu, sillä se on yhteiskunnallisesti ajankohtainen, aikana, jolloin ikääntyneiden määrä lisääntyy Suomessa merkittävästi, omaishoitoa ja robotiikkaa kehitetään sekä palvelurakennetta uudistetaan. Oli eettisesti oikein, että ikääntyneet omaishoitajat, mahdollisina hoivarobottien loppukäyttäjinä, saivat ilmaista näkemyksensä ja odotuksensa ratkaisusta, joita heidän arkensa tueksi kehitetään. Tekemäni selvityksen taustalla vaikuttavia arvoja olivat sosiaalialan työtä määrittävät arvot, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus, vaikka aihetta määrittivät myös kovemmat, taloudellisten ja henkilöresurssien riittämättömyyteen liittyvät teemat. Selvityksellä tuotettu tieto on merkittävää yksilön, sosiaalialan kehittämisen sekä yhteiskunnan kannalta. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan

viime kädessä kaikessa tutkimuksen tekemisessä on kyse ihmisten hyvää palvelevan tiedon tuottamisesta. (Kylmä & Juvakka 2017, 155.)

Selvityksen aihe on sensitiivinen, sillä ikääntyneet kuuluvat osallistujina haavoittuvaan ryhmään sekä omaishoito on tutkittavana ilmiönä arkaluontoinen. Vaikka Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan tutkimuseettisten periaatteiden mukaan haavoittuvia osallistujia on suojeltava tutkimuksessa, kaikilla, ikään ja terveydentilaan katsomatta on kuitenkin oikeus osallistua tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 145.)

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa ja teoriaa, siksi se sopi tähän tutkimukseen, jonka kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tutkimustietoa Suomessa. Ryhmähaastattelu sopi tiedon keräämiseen hyvin, siinä osallistujat saivat samalla jakaa vertaisina kokemuksiaan. Aran aiheen käsitteleminen voi olla raskasta ja herättää negatiivisia tunteita, mutta se saattaa Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan myös auttaa tutkittavia selviytymään myöhemmin elämässään. Oman tarinan kertominen ja jakaminen voi lisätä hyvinvointia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti uuden tiedon luomisen. Noudatin analyysia tehdessäni osallistujien yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita. En liittänyt henkilöiden tunnistetietoja äänitallenteisiin ja häivytin raportoinnista ilmaisut, jotka olisivat voineet auttaa henkilöiden tunnistamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 147-148.)

Suoritin selvityksen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja noudatin tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Noudatin selvitystyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä selvityksen ja sen tulosten arvioinnissa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Sovelsin selvitykseen eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toteutin selvityksessä tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää selvityksen tuloksia julkaistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

Kunnioitin muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja annoin heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa selvityksessäni ja sen tuloksia julkaistaessa. Suunnittelin ja toteutin selvityksen, raportoin siitä ja tallensin siinä syntyneet tietoaineistot tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hankin tarvittavan tutkimusluvan Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä. ROSE-hankkeella on hyväksytty tutkimuslupa sekä eettinen lupa hankkia aineistoa sekä toteuttaa pilotteja. Sovin ROSE-hankkeen yhdyshenkilön kanssa, että tutkimusaineisto jää ROSE-hankkeen käyttöön. Aineistoa säilytetään hankkeessa asianmukaisella tavalla. Sitä käytetään vain ROSE-hankkeessa ja se hävitetään hankkeen loputtua asianmukaisesti. Tiedossa ei ollut kohdallani rahoituslähdettä eikä selvityksen suorittamisen kannalta merkityksellisiä muita sidonnaisuuksia, joista olisi pitänyt ilmoittaa asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville sekä raportoida tutkimustuloksia julkaistaessa. Ymmärsin, että hyvät tieteelliset käytännöt koskivat tutkimustoiminnan ohella kirjallisesti ja suullisesti annettuja lausuntoja, arviointeja sekä

yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen tilanteita niin painetuissa kuin sähköisissäkin julkaisukanavissa, myös sosiaalisessa mediassa. (Lehto, P. 2018, Eettinen ennakointi ihmistieteissä 2018.)

Noudatin tässä selvityksessäni myös ihmistieteisiin luokiteltavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja annoin heille riittävästi tietoa päätöksentekoa varten. Pyysin tutkittavilta kirjallisen, yleisen suostumuksen tutkimukseen (liite 2) ja mainitsin ehdoissa, että aineisto talletetaan ja arkistoidaan litteroidussa muodossa ja sitä voidaan käyttää myöhemmin ROSE-hankkeen tutkimuksessa. Kerroin, että tutkittavilla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, mutta siihen mennessä kerätty aineisto jää kuitenkin tutkimuksen käyttöön. Kohtelin tutkimukseen osallistuneita vuorovaikutustilanteissa kohteliaasti ja arvostavasti sekä tutkimusjulkaisua kirjoittaessani kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistujat säätelivät itse osallistumistaan ja määrittelivät rajat yksityisyydelleen kertoessaan kokemuksistaan ja ajatuksistaan haastatteluhetkellä. Tutkimustilanteeseen saattoi sisältyä normaalia tunteiden kokemista ja henkistä rasitustakin, joten huolehdin, että vapaaehtoisuuden periaate toteutui myös silloin. Vältin tarpeetonta henkistä rasitusta myös rajoittamalla tutkimukseen osallistujilta vaadittavaa osallistumisen kestoa. Huomioin jokaisen osallistujan perusoikeuksien toteutumisen läpi tutkimuksen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

Noudatin selvityksessäni yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita ja luottamuksellisten tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä suunnitelmallista huolellisuutta. Lisäksi noudatin osallistujien yksityisiä tietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta. Vältin tutkimusjulkaisuista osallistujille mahdollisesti aiheutuvaa vahinkoa ja haittaa. Suoritin tutkimuksen huolellisesti ja systemaattisesti ja julkaisin tulokset asiallisesti argumentoiden ja tasapuolisesti eri näkökulmia valaisten. Vastaan tutkimusjulkaisun eettisyydestä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

7.3 Luotettavuus

Pohdin seuraavassa selvitykseni luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisiä tutkimuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Selvitykseni uskottavuutta lisää se, että olen keskustellut tutkimusprosessista ja sen tuloksista ROSE-hankkeen yhdyshenkilöni kanssa. Hän on tutkinut toisen sidosryhmän näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta. Yhdyshenkilöni piti tuloksia uskottavina ja kerättyä aineistoa merkittävänä. Olen raportoinut tutkimusprosessin eri vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Olen myös kuvannut aineison avulla, miten olen päässyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen vahvistettavuutta.

Olen toiminut pitkään ohjaajana vanhustyössä, ja uskon siitä olleen etua tätä selvitystä tehdessäni. Uskon sen lisänneen luottamusta tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. Kykenin

empaattiseen ja luontevan kanssakäymiseen sekä tutkimukseen osallistuneiden että yhdyshenkilöiden kanssa. Haastattelutilanteissa hyödyn ohjaustaidoistani erityisesti tilanteissa, joissa ilmeni jokin ulkopuolinen häiriötekijä. Olen ollut työni kautta tekemisissä omaishoitajien sekä omaishoidettavien kanssa, joten iäkkäiden omaishoitajien arjen haasteet ovat osittain tulleet sitä kautta minulle tutuiksi. Pysin kuitenkin suhtautumaan tutkimukseen ja haastattelutilanteisiin mahdollisimman objektiivisesti, vailla ennako-oletuksia. Uskon, että haastateltavat kykenivät olemaan vastauksissaan aitoja ja rehellisiä, koska en ollut heille entuudestaan tuttu. Yllätyin, miten avoimia ja suorapuheisia he olivat. Haastatellut omaishoitajat osasivat tuoda oman arkensa moninaiset tilanteet hyvin selvityksen tekijän tietoon. Vaikka minulla oli ammatillinen tietämys ja kokemus omaishoitajan työstä, ryhmähaastattelut avasivat arjen todellisuutta ja haasteita uudella tavalla. Yllätyin myös siitä, miten rohkeasti ja asiantuntevasti omaishoitajat esittivät näkemyksiään ja odotuksiaan hoivarobotiikasta, joka oli lähes kaikille täysin vieras asia. Katsottuaan kaksi lyhyttä orientoivaa videota he lähtivät ennakkoluulottomasti visioimaan tulevaisuuden arkea sekä hyvässä että pahassa. Joissakin vastauksissa videon esimerkit näyttivät ohjanneen keskustelua tarkastikin.

Olen kuvannut raportissa riittävästi tutkimukseen osallistujia sekä tutkimusympäristöä. Näiden tietojen perusteella tutkimus on siirrettävissä. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää hieman se, että tutkimukseen osallistajat olivat saman omaishoitoyhdistyksen toiminnassa mukana olevia omaishoitajia. Oletamus on, että kyseiseen toimintaan saattaa hakeutua omaishoitajia, jotka kokevat tarvitsevansa jo enemmän tukea arkeensa. Tosin uudenlainen kurssitoiminta saattaa tuoda toiminnan pariin jo alkuvaiheenkin omaishoitajia, jolloin tutkimukseen osallistuneet edustaisivat mahdollisimman laajaa otosta ikääntyneistä omaishoitajista. Tähän tutkimukseen osallistui nykyisiä ja niin sanottuja entisiä omaishoitajia, joten pidän tutkimuksen otosta onnistuneena.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan haastatteluun käytettävän tilan olisi oltava häiriötön ja rauhallinen (Kylmä & Juvakka 2007, 91.) Haastattelut tehtiin päiväaikaan melko vilkkaissa seniorikeskusympäristöissä, joissa sattui olemaan samaan aikaan muuta, äänekkästäkin ohjelmaa ja/tai tapahtumaa, joka saattoi häiritä joidenkin haastateltavien keskittymistä. Pysin kuitenkin takaamaan haastateltaville häiriötekijöistä huolimatta mahdollisimman luontevan ja tarkoituksenmukaisen tutkimustilanteen. Totesin pitkistä ohjaajakokemuksestani olevan paljon hyötyä haastattelutilanteen rauhallisessa läpiviemisessä.

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimuksen aiheet

Robotisaatio voi luoda uusia mahdollisuuksia iäkkäiden henkilöiden asumisessa ja palveluissa esimerkiksi osana omaishoitajien tukea. Iäkkäiden kotona asumista voidaan tukea myös älykstä talotekniikkaa käyttäen. Älykstä talotekniikkaa ovat muun muassa erilaiset kodin hälyttävät laitteet sekä automaattisesti apua hälyttävät laitteet. Teknologian avulla voidaan myös lisätä

uudenlaista yhteydenpitoa lähipiirin ja palvelua tarjoavien tahojen kanssa. Tämän selvityksen tulosten perusteella omaishoitajat uskovat robottien tulevan osaksi arkea ja suhtautuvat robottien käyttöön pääosin myönteisesti. Vaikka vastakkaisiakin näkemyksiä ilmaistiin, pitäisi robottien kehittämistä jatkaa, ottaa omaishoitajien odotukset huomioon kehittämisessä ja tuoda robotit tulevaisuudessa osaksi omaishoitajien tuen palveluvalikkoa.

Omaishoitajat odottivat robotin vähentävän omaishoitajan henkistä kuormittumista lisäämällä turvallisuutta. Turvallisuutta lisäisi omaishoitajien mukaan se, että robotti vartioi kotia, varoittaa vaarasta, havainnoi hoidettavaa ja hälyttää apua. Monet näistä omaishoitajien odotuksista voitaisiin toteuttaa jo saatavilla olevalla teknologialla. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla jo olemassa olevan teknologian pilotointi omaishoitajien arjessa.

Omaishoitajan ja -hoidettavan tausta, tilanne, tarpeet ja toiveet vaikuttavat tukitoimien suunnitteluun. Keskeisiä ovat omaishoitajan ja hoidettavan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Omaishoitajien mukaan eri sairauksille pitäisi kehittää erilaiset robotit. Jatkossa voisi tutkia yksilöidymmin eri sairauksia sairastavien henkilöiden omaishoitajien odotuksia. Muistisairauksiin liittyvien erityispiirteiden huomioiminen omaishoidon tukipalveluissa muodostuu jatkossa entistä tärkeämmäksi, koska muistisairaiden määrä on lisääntynyt omaishoidossa. Tiedetään, että keskeistä omaishoitajan tukemisessa on tunnistaa jaksamisen ongelmat ja hakea niiden ratkaisemiseksi monipuolisia vaihtoehtoja.

Ikääntyneet tarvitsevat teknologian ja palveluiden käyttämiseen heille räätälöityä koulutusta ja ohjausta. Käyttäjäkoulutuksen toteuttaminen vaatii perehtyneisyyttä. On oltava riittävä ymmärrys kohteena olevasta ympäristöstä sekä teknologian käyttäjästä. Parhaassa tapauksessa teknologiaratkaisu on suunniteltu ikääntyneen tarpeita varten ja käyttäjäkoulutukseen on kiinnitetty huomiota jo laitteen kehittämisen yhteydessä. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla omaishoitajien tarpeisiin suunnitellun robotiikan käyttöön liittyvän perehdytyksen ja koulutuksen tarpeen tutkiminen.

Lähteet

Painetut

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä. 48.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Leikas, J. 2014. Ikätekniologia. Teoksessa Leikas, J. (toim.). Ikätekniologia. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2, 2014.

Marttinen, J. 2018. Palvelukseen halutaan robotti. Tekoäly ja tulevaisuuden työelämä. Helsinki. Aula & Co.

Mikkola, T., 2014. Läheisestä omaishoitajaksi. Teoksessa Kaakkuriniemi, S., Kalliomaa-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna. United Press Cloball.

Purhonen, M., Nissi-Onnela, S. & Malmi, M. 2011. Mitä omaishoito on? Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki. Duodecim.

Raappana, A. & Tiittanen, H. 2014. Ikätekniologian käyttöönottoon liittyvä käyttäjäkoulutus. Teoksessa Ikätekniologia Leikas, J. (toim). Helsinki. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimuksia 2, 2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Sähköiset

Alho, T., Neittaanmäki, P., Hänninen, P. & Tammilehto O. 2018. Palvelurobotiikka. Jyväskylän yliopisto. Informaatiotekniologian tiedekunnan julkaisuja No. 50/2018. Viitattu 20.4.2019. https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/tekoaly_ja_palvelurobotiikka.pdf

Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 30.7.2018. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Heikkinen, A. (toim.) 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. Helsinki. Viitattu 4.5.2019. <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 30.7.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Kangasniemi, M. & Andersson, C. 2016. Enemmän inhimillistä hoivaa. Teoksessa Andersson, C., Haavisto I., Kangasniemi, M., Kauhanen, A., Tikka, T., Tähtinen, L. & Törmänen, A. Robotit töihin. Koneet tulivat - mitä tapahtuu työpaikoilla? EVA Raportti 2/2016. Viitattu 7.4.2019. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-töihin.pdf>

Kuka on omaishoitaja? 2019. Espoon ja Kauniaisten omaishoitajat ja läheiset ry. Viitattu 22.5.2019.

<http://www.eska.auttaa.fi/10>

Kyrki, V., Coco, K., Hennala, L., Laitinen, A., Lehto, P., Melkas, H., Niemelä, M. & Pekkari-
nen, S. 2015. Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE-konsortio).

Tilannekuvaraportti 2015. Suomen akatemia. Viitattu 30.7.2018.

[http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-ro-
botiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa_20160104.pdf](http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2015-hankkeet/tech-kyrki-ro-
botiikkahyvinvointi-jaterveyspalveluissa_20160104.pdf)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019.

2017. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.8.2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Edelliseen liittyvä liite: Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja ro-
botisaatiosta.

<https://www.lvm.fi/lvm-site62-mahti-portlet/download?did=196562>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalve-
luista. Annettu Helsingissä 28.12.2012/980. Viitattu 21.4.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Leppäaho, S., Kehusmaa, S., Jokinen, S., Luomala, O. ja Luoma, M-L. 2019. Kaikenikäisten
omaishoito. Omais- ja perhehoidon kysely 2018. Teoksessa Noro, A. (toim.) Omais- ja perhe-
hoidon kehitys vuosina 2015-2018 Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja
terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
Viitattu 2.5.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mikkola, T. 2019. Kuntien omaishoidon tuen palkkioiden kustannukset sivutuloineen vanhus-
palveluissa. Teoksessa Noro, A. (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018 Pää-
telmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muisti-
oita 61/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 2.5.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mitä on omaishoito? 2018. Omaishoitajaliitto. Viitattu 2.8.2018.

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Omaishoidontuki. Opas kuntien päättäjille. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita
2005:30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.4.2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoi-
don_tuki_verkko.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoi-
don_tuki_verkko.pdf?sequence=1)

Parvianen, K., Timoskainen, J. & Tervonen, S. 2019. Omaishoitajien hyvinvointia edistävä jär-
jestölähtöinen. Teoksessa Noro, A. (toim.) Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015-2018
Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja
muistioita 61/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 2.5.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/han-
dle/10024/161377/R_61_2018_OMPE_11022019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Peiponen, A. Palveluiden tuottaminen, hoivateknologia ja etiikka. 2018. Teoksessa Sosiaali- ja
terveysalan eettiset periaatteet - ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosi-
aali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014-2018. ETENE-julkaisuja 46. Sosiaali- ja ter-
veysministeriö. Helsinki. Viitattu 1.5.2019.

<https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>

Peruspalveluiden tila 2018. Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. 2018. Valtiovarainministeriön julkaisuja 13/2018. Valtiovarainministeriö. Helsinki. Viitattu 20.8.2018.

<https://vm.fi/dms-portlet/document/0/551142>

Salmi, T. 2014. Robotiikka - monien mahdollisuuksien tekniikka. Teknologian tutkimuskeskus Oy, VTT. 2015. Viitattu 9.8.2018.

<https://www.vtt.fi/Impulssi/Pages/Robotiikka---monien-mahdollisuuksien-tekniikka.aspx>

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Viitattu 21.4.2019.

https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/03/37_Omaishoitajien-tarvitsemat-tukitoimet-tehtävässä-selviytymiseen_.pdf

Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 21.4.2019.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99617/978-952-03-0190-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Robotit ja hyvinvointi. 2018. Aalto yliopisto. Viitattu 30.7.2018.

<http://roseproject.aalto.fi>

Tehy vaatii robotti- ja digitalisaatiostrategiaa sosiaali- ja terveysalalle. 2016. Mediatiedote. Tehy. Viitattu 1.5.2019.

<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-vaatii-robotiikka-ja-digitalisaatiostrategiaa-sosiaali-ja-terveysalalle>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 2.8.2018.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw6MstbNMbbWNbTWNbY20jMEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>

Mitä toimintakyky on? 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 12.8.2018.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Helsingin yliopisto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016). Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 12.1.2019.

ISBN 978-951-51-1056-5 (pdf)

Tuisku, O., Pekkarinen, S., Hennala, L. & Melkas, H. 2017. Robotit innovaationa hyvinvointipalveluissa - Kysely kentän toimijoiden tarpeista, rooleista ja yhteistyöstä. Lahti. Lappeenranta teknillinen yliopisto. LUT Lahti. Tutkimusraportit No. 70. Viitattu 21.4.2019.

ISBN: 978-952-335-134-9

Tulonen, T. 2016. Robotit ikääntyneiden hoitajina -toiveet ja huolet. Pro gradu -tutkielma. Informaatiotieteiden yksikkö. Vuorovaikutteinen teknologia. Tampereen yliopisto.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201609022208>

Yhdistyksen tavoite ja tehtävät. 2018. Espoon ja Kauniaisten omaishoitajat ja läheiset ry. Viitattu 29.7.2018.

<http://www.eska.auttaa.fi>

Julkaisemattomat

Lehto, P. Hankeyhdyshenkilö, yliopettaja, Laurea ammattikorkeakoulu. Puhelinkeskustelu/haastattelu 29.8.2018.

Mustakallio, K. Puheenjohtaja, Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry. Puhelinkeskustelu/haastattelu.28.8.2018.

Taulukot

Taulukko 1: Omaishoitajien näkemykset	51
Taulukko 2: Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien näkemykset	51
Taulukko 3: Omaishoitajien odotukset.....	53
Taulukko 4: Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien odotukset.....	54

Taulukko 1: Omaishoitajien näkemykset

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Robotin tekniset ominaisuudet vakuuttavat	Robotit soveltuvat teknisesti arjessa avustamiseen	Tulevaisuudessa robotit auttavat omaishoitajia arjessa
Robotin ulkoinen olemus miellyttävä		
Valmius käyttää robottia innostunut		
Robotille löytyy hyviä käyttötarkoituksia	Robotit hyväksytään arjen tueksi	
Suhtautuminen robottiin on positiivista		
Robotin teknisiä ominaisuuksia epäillään		
Robotin ulkoinen olemus ei miellytä		
Valmius käyttää robottia kielteinen		
Robotille ei löydy sopivia käyttötarkoituksia		
Suhtautuminen robottiin epäilevästi	Robottien käyttöön kodeissa liittyy eettisiä kysymyksiä	
Tulevaisuus mietityttää		

Taulukko 2: Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien näkemykset

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Voi olla, että se varmasti toimii monilla hyvin, mutta ei kaikilla tämmöinen puheentunnistus. Haasteellinen se on (käyttää), koska siinä on se teknologia ennen kaikkee. Sitten, missä kunnossa se omaishoitaja on, jos se on yhtä huonossa kunnossa kohta kun se hoidettavakin, onks siitä mitään apua? Täytyis tehdä ensin ne asunnot sellaseks, että siellä joku liikkuu, jos aatellaan, että se korvaa ihmistä. Huoneistot pitää laittaa sillä lailla, järjestellä, että se pystyy nostelemaan ja tekemään näitä. Ei muistisairasta voi jättää robotin kanssa. Se on ihan arvaamaton, mitä hän voi keksiä. Voi pulpahtaa ihan mitä tahansa ideoita. Ihan eri asia, että on omaishoitaja taikka on läheinen siellä kotona taikka sit on yksinäinen ihminen, ni ne on kaksi ihan eri asiaa.	Kaikki eivät hyödy puheeseen reagoivasta robotista. Robotin käyttö on haasteellista. Onko robotista apua jos on itse huonokuntoinen. Asunnot pitäisi olla sellaisia, että robotti voi liikkua siellä. Huoneistot/kodit pitää sisustaa niin, että robotti voi nostella/työskennellä. Muistisairasta ei voi jättää yksin robotin kanssa. Huonokuntoinen ei kykene pärjäämään robotin kanssa.	Robotin teknisiä ominaisuuksia epäillään	Robottien käyttöön arjessa suhtaudutaan epäilevästi	Robottien tulon omaishoitajan arjen tueksi liittyy uhkakuvia
Mä näkisin enemmän apuvälineitä kuin, että joku tämmöinen nukke vaan. Ei kiinnosta (kova robotti). Emmä oikee tommosta (muovisesta, kovasta robotista) oo innostunu.	Mieluummin erilaisia apuvälineitä kuin nukan näköinen robotti. Nukkemainen robotti ei kiinnosta. En ole innostunut muovisesta, kovasta robotista.	Robotin ulkoinen olemus ei miellytä		
Eikä se mua kyl kiinnosta ainakaan täl hetkellä pätäkän vertaa. Panemalla yhden portaan sinne väliin, niin pääsee helpommalla tai tukikahvan seinään. Elävät kissat ja koirat vois olla mukavampia. Mieluummin kissaa siellä sylissä pidetään kuin sitä robottia. Kissa on kivempi. Mä olin ihan tyytyväinen, että saatiin olla kahdestaan. Emmä siihen ois mitää robottia, ainakaan tällä näkymällä osais ajatella. Kyllä. Ja halusin just lääkkeet	Robotti ei kiinnosta tällä hetkellä ollenkaan. Perinteinen apuväline/muutostyö on robottia helpompi apu. Oikeat eläimet ovat mukavampia kuin robotti. Mieluummin kissa syliin kuin robotti. Kissa on kivempi kuin hylje-robotti. Olin tyytyväinen, että saatiin olla kahdestaan, en olisi kaivannut siihen robottia.	Valmius käyttää robottia kielteinen		

ja muut laittaa. Seitsemän kertaa päivässä oli ja litettiin lääkkeit.			
<p>Ongelmat oli sellaisia, johon robotti ei todennäköisesti ois voinu auttaa. Mun kehoni reagoi sillee, että tätä 24/7:ää oli kestäny liian kauan. Tarvitsin hoitoa. Tuli mieleen, että mitä se robotti ois voinu. Ei robotti ainakaan (ois auttanut). Meidän kohdalla tää robotiikka ei tällä hetkellä auttais ollenkaan.</p>	<p>Robotti ei olisi auttanut hoitajan väsytyä henkisesti.</p> <p>Robotiikka ei auttais meidän tilanteessamme.</p>		
<p>Kaikki ne käytännön työt, nehen ei onnistu ainakaan toistaseks.</p> <p>Tää (lääkkeiden jako) nyt oli semmonen asia, joka käytännössä voi olla vähän hankala toteuttaa.</p> <p>En luottanut terveyskeskuslääkäriin (lääkeasioissa). Ei siinä ois robotti tienny senkään vertaa.</p> <p>Tietysti, jos siivoaja saadaan, hyvä siivoaja, mutta se on taas ihminen, ei siihen robotti käy.</p> <p>Tartte mitään semmosta (kun on jo tv ja tietokone ajankulhommiin).</p> <p>Tiskikoneeseen se ei paa tavaroita, sitä sä et saa sen koskaan toimii.</p> <p>Et eihän oo koti ehkä tarkoitettukaan tolaseen.</p> <p>Ku on kysymys ihan siitä omaishoitajan ja hoidettavan välisestä suhteesta suoraan, emmä usko, se ei oo mahdollista ainakaan 50 tai 100 vuoteen.</p> <p>Ei robotti koskaa voi sitä inhimillistä puolta tuoda tähän hoitosuhteeseen.</p> <p>Ettei se missään tilanteessa korvaa hoitohenkilöstöä, vaan toimii esimerkiks hänen aisaparinaan.</p> <p>Eihän se niinku, et se on niinku lisänä, mut eihän se voi korvata ihmisen läsnäoloa.</p> <p>Apuna se menee, mutta ei se ihmistä korvaa.</p> <p>Ettei ihmistä mikään robotti korvaa.</p>	<p>Käytännön työt eivät onnistu robotilta.</p> <p>Lääkkeiden jako on hankala toteuttaa robotin avulla.</p> <p>Robotti ei olisi tiennyt lääkkeitä.</p> <p>Robotti ei sovi siivoamiseen.</p> <p>Robottia ei tarvitse viihdyttämiseen.</p> <p>Robotti ei opi laittamaan tiskejä tiskikoneeseen.</p> <p>Robotti ei ole tarkoitettu kotona käytettäväksi.</p> <p>Robotti ei korvaa omaishoitajan ja hoidettavan välistä suhdetta.</p> <p>Robotti ei tuo inhimillistä puolta hoitosuhteeseen.</p> <p>Robotti ei missään tilanteessa korvaa hoitajaa, vaan toimii aisaparina.</p> <p>Robotti voi olla lisäapuna, mutta ei korvaa ihmisen läsnäoloa.</p> <p>Robotti sopii avuksi, ei ihmisen korvaajaksi</p> <p>Robotti ei korvaa ihmistä</p>	<p>Robotille ei löydy sopivia käyttötarkoituksia</p>	
<p>Ihmistä ei korvaa mikään, se on ilman muuta selvää.</p> <p>Vaan, että kyllä sitä inhimillistä kosketusta sitte se vanhus siellä kotona tarvii.</p> <p>Ihminen on laumaeläin, ei mitenkään voi elää ilman muita ihmisiä. Ei mikään robotti voi sitä korvata.</p> <p>Ihminen tarvitsee kosketukseen toista ihmistä, eikä siihen koneeseen.</p> <p>Minä tykkään aina, että ihminen on läsnä ainakin silloin, kun minä oon vanha ja mulla on kipuja.</p> <p>Mielelläni minä asioin ihmisen kanssa.</p> <p>Kone tekis koneen hommat.</p>	<p>Ihmistä ei korvaa mikään</p> <p>Vanhus tarvitsee inhimillistä kosketusta kotonaan</p> <p>Robotti ei voi korvata toisen ihmisen läsnäoloa.</p> <p>Robotti ei korvaa ihmisen kosketusta.</p> <p>Haluan, että ihminen on läsnä kun olen vanha ja on kipuja.</p> <p>Asioin mielelläni ihmisen kanssa.</p> <p>Koneelle sopii koneen työt.</p>		
<p>Sitä ei sais sillä tavalla esitellä (muovinen hätkyrä annetaan syliin).</p> <p>Oon vähän epäileväinen näihin robotteihin kyllä.</p> <p>Tämmöstä inhoo (herättää).</p> <p>Tuli vähän epämiellyttävä tunne siitä kun se kylmä muovin pala pantiin syliin.</p> <p>Mä haluaisin nähdä sen kyllä selkeesti hyvänä asiana, mutta mä olen vähän skeptinen.</p> <p>Herätti kymmiä ajatuksia.</p> <p>Mä oon aika skeptinen kyllä. Tosin nyt viime aikoina on ilmeisesti päästy vähän eteenpäin.</p> <p>Kustannus on sitä luokkaa, ettei oo mahdollisuutta saada minun kotiin rinnalle robottia hoitamaan.</p> <p>Puhumattakaan sit taloudellisista, keneellä niihin on varaa.</p>	<p>Robotin esittely syliin laittamalla ei tunnu hyvältä.</p> <p>Suhtaudun epäileväisesti robotteihin.</p> <p>Muovinen robotti sylissä herätti inhoo.</p> <p>Muovisesta robotista tuli epämiellyttävä tunne</p> <p>Olen skeptinen robottien suhteen</p> <p>Robotti herätti kylmiä ajatuksia</p> <p>Suhtaudun skeptisesti robotteihin</p> <p>Robotin hinta epäilyttää</p> <p>Robotin hinta arveluttaa</p>	<p>Suhtautuminen robotteihin epäileväää</p>	<p>Robottien käyttöön kodeissa liittyy eettisiä kysymyksiä</p>
<p>Ettei me voida lähteä sille, en toivoisi, että mentäis sille tielle, että sitte vaan robotteja, jotka hoitais kaikki asiat.</p> <p>Totuus on, että siitä tulee jäämään jonkun verran työttömiä ihan varmaan.</p> <p>Voitaisko niitä työttömiä hoitajia, jotka jää tästä robotoinnista jälkeen, joilla ei oo enää työpaikkaa, niin voisko ajatella, että ne hoitais sitte (robottien käyttäjien) koulutuksen?</p> <p>Ettei käy samalla tavalla kun tällä hetkellä pankkipalvelujen kanssa (asioit vain koneen kanssa).</p>	<p>En toivoisi, että mennään siihen, että robotit hoitavat kaikki asiat</p> <p>Hoitajia tulee jäämään työttömiksi robottien vuoksi.</p> <p>Työttömiksi jääneet hoitajat opettaisivat robottien käyttöä?</p> <p>Johtaako robottien tulo siihen, että asioimme tulevaisuudessa vain koneiden kanssa.</p>	<p>Tulevaisuus mietityttää</p>	

<p>Äkkiä pyritään vaan kustannuksia säästämään siinä ja että siellä on semmonen vanhus yksinään kotona ja sitte joku robotti hoitaa sille ruoat ja kattoo sitte, että syökö se lääkkeitä ja muuta, niin aika kauheelta kuulostaa kyllä sekin.</p> <p>Tuli ensimmäisenä semmonen mieleen, että mikä on sitte seuraava vaihe, kun tämä (robotti) on keksitty.</p> <p>Mä en ollenkaan ihmettelis sitä, että tän robotin jälkeen päätettäis, että vanhukset viedään jonnekin halpamaahan hoidettaviksi, koneet rullais tosta, meidät vietäis sinne ja me oltais pois jaloista.</p> <p>Lääkejakelesta tuli mieleen, silloinhan siihen liittyy ammattiyhdistystoimintaa myöskin, sairaanhoitajilla ainoastaan lääkkeidenjako (oikeus), pelisäännöt on tällaset.</p>	<p>Kauhealta kuulostaisi, että kustannusten karsimiseksi vanhus olisi yksin kotona ja vain robotti huolehtisi hänestä.</p> <p>Mietityttää mitä robottien jälkeen keksitään.</p> <p>Mietityttää robottien jälkeinen aika, mitä seuraavaksi keksitään.</p> <p>Ammattiyhdistystoiminta liittyy lääkkeitä jakeluun, jos joku muu kuin sairaanhoitaja tekee.</p>			
---	---	--	--	--

Taulukko 3: Omaishoitajien odotukset

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Robotti vartioi kotia	Robotti lisää turvallisuutta	Robotti vähentää omaishoitajan henkistä kuormittumista
Robotti varoittaa vaarasta		
Robotti havainnoi hoidettavaa		
Robotti hälyttää apua		
Robotti muistuttaa lääkkeen ottamisesta		
Robotin avulla yhteys asiantuntijaan		
Robotti on käyttäjäystävällinen	Robotti lisää mielen virkeyttä	Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista
Robotti aktivoi		
Robotti auttaa omaishoitajaa jaksamisessa		
Robotin ominaisuudet miellyttävät	Robotti lisää hoidettavan itsenäistä selviytymistä	Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista
Robotti ohjaa ja opastaa	Robotti antaa fyysistä apua	
Robotti nostaa henkilön		
Robotti nostaa taakkoja		
Robotti avustaa kotitöissä		

Taulukko 4: Esimerkki abstrahoinnista, omaishoitajien odotukset

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Hae mulle punanen laatikko ja sininen laatikko, missä on ne tietyt lääkkeet. Semmosia niinku apulaisen töitä. Kauhean kiva kun pääsis valmiiseen aamiaispöytään. Joku laittaa ruokaa kun painaa nappia, sieltä tulee aamiainen. Siivousrobotti olis oikein hyvä keksintö, varmaan kaikille muillekin kuin omaishoitajille. Tulla suihkuun kaveriksi ja avustaa siellä, koska ei hoitajan tarvii riisuutua tai kastella itseänsä. Olis aika loistavaa, jos mulla olis robotti, joka hoitais kaiken siihen hygieniaan liittyvän jutun.	Robotti osaisi hakea lääkelatikoita Robotti toimisi apulaisena Robotti valmistaisi aamiaista Robotti valmistaisi ruokaa/aamiaista Siivousrobotti soveltuisi muillekin kuin omaishoitajille Robotti avustaisi suihkussa Robotti avustaisi hygienian hoidossa	Robotti avustaa kotitöissä		
Tulee mieleen kotioista heti nää tämmöset kaatuneen ylös nostot, sängystä pyörätuoliin nostot tai pyörätuolista vessanpöntölle, siis toisen nosteleminen. millä saan kiinni ja nostettua sieltä ehjänä ylös. molemmat. Nämä (ihmisen nostaminen), jos osataan kehittää (robotti) siihen. Se on ehdottomasti hyvä. Se nostokone. Jos ihminen kaatuu, ni saisi niinku ylös. Täytyy päästä sängystä ylös, tämmönen joku robotti, joka tekis jotain tällasia hommia, ni se varmaan sitte auttais sillä tavalla enemmän.	Robotti suorittaisi nostoja ja siirtoja turvallisesti Robotti nostaisi ihmisiä. Robotti nostaisi kaatuneen henkilön. Robotti nostaisi kaatuneen ylös. Robotti auttais sängystä ylös	Robotti nostaa henkilön	Robotilta saa fyysistä apua	Robotti vähentää omaishoitajan fyysistä kuormittumista
Missä voimia tarvitaan, niin se olis niinku se ensimmäinen Yläkaapista nostaminen. Et semmosessa robotti, jos se olis riittävän iso, että se osais ottaa sieltä mistä mä käsken, yläkaapista ja muutenkin. Fyysinen avustaminen, nostamista tai jotain. Avustais sitten myöskin kantamisessa.	Robotti auttais raskaiden taakkojen kanssa Robotti nostaisi tavaroita yläkaapista Robotti avustaisi fyysistä voimaa vaativissa tehtävissä Robotti avustaisi kantamusten kantamisessa	Robotti nostaa taakkoja		

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupapyyntö	56
Liite 2: Suostumus haastateltaville	57
Liite 3: Teemahaastattelurunko.....	58
Liite 4: Haastateltavan taustatiedot	59

Liite 1: Tutkimuslupapyyntö

Tutkimuslupapyyntö

Laurea amk on mukana Suomen Akatemian Strategisen Tutkimusneuvoston (STN) rahoittamassa Robotit ja hyvinvointipalveluiden tulevaisuus (ROSE)-hankkeessa 2015-2020.

Teen Laurea ammattikorkeakoulussa, ROSE-hankkeessa laadullista, sosiaalialaan kuuluvaa opinnäytetyötä **Omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena**

Pyydän lupaa saada tehdä opinnäytetyöhöni liittyvää tutkimusta ja tiedonkeruuta Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry:n toiminnassa. Pyydän yksittäisiltä omaishoitajilta lisäksi oman suostumuksen tutkimukseen.

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää iäkkäiden omaishoitajien näkemyksiä ja odotuksia hoivarobotiikasta arjen tukena. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ROSE-hankkeen käyttöön hoivarobotiikan ja uudenlaisten palveluiden kehittämiseksi omaishoitajien tarpeisiin. Omaishoitajat ovat uusi sidosryhmä hankkeelle. Tavoitteena on lisäksi tuoda omaishoitajille tietoa hoivarobotiikasta sekä avata keskustelua sen käyttämisestä kotona pärjäämisen tukena.

Käytän tutkimusmenetelmänä ryhmähaastattelua. Omaishoitajille esitetään kaksi demovideoa hoivarobotiikasta ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt informoidaan ennen tiedonkeruuta ja heiltä pyydetään suostumukset. Tutkimukseen osallistuvien oikeuksia kunnioitetaan. Osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen sen eri vaiheissa. Tutkimusdataa säilytetään asianmukaisesti ja se jää ROSE-hankkeen käyttöön. Tulen mielelläni kertomaan tutkimuksen tuloksista omaishoitajille opinnäytetyöni valmistuttua.

Tiivistelmä ROSE-hankkeesta

Digitaalinen vallankumous ja automaatio ovat merkittävässä roolissa pyrittäessä löytämään uusia ratkaisuja ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, kuten väestön ikääntymiseen ja hyvinvointipalvelujen kehittämiseen sekä hyvinvointipalvelujen tuottavuuteen. Tekoälyn, robotiikan ja kognitiivisten robottien kehitys on nähty yhdeksi keinoksi kehittää uusia palveluja, parantaa palvelujen laatua ja nostaa tuottavuutta. Ihmisten ja robottien onnistunut kanssakäyminen on yksi merkittävimmistä tulevaisuuden teknologian haasteista.

Aalto yliopiston koordinoimassa hankkeessa tutkitaan monitieteisesti, kuinka palvelurobotiikka mahdollistaa palvelujen ja tuotteiden innovoinnin sekä hyvinvointipalvelujen uudistumisen. Tavoitteena on kehittää, kokeilla ja arvioida uuden sukupolven palvelurobotteja yhdessä ikääntyneiden kanssa. Hankkeen tuloksia esitellään eri konferensseissa ja raportoidaan artikkeleissa.

Tutkimuskonsortiossa ovat mukana Aalto-yliopisto (konsortion johto), Tampereen yliopisto, Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy, Lappeenrannan teknillinen yliopisto ja Laurea ammattikorkeakoulu. Konsortion johtaja on professori Ville Kyrki.

Laurean, Lahden ja Hämeenlinnan ammattikorkeakoulujen (FUAS) yhteinen eettinen toimikunta on antanut eettisen lausunnon ROSE-hankkeen tutkimuksesta.

Espoossa 13.9.2018

Nimi:

Puhelin ja sähköposti:

Hankeyhteyshenkilö:

Yhteystiedot:

Liite 2: Suostumus haastateltaville

Suostumus osallistua Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus -tutkimukseen liittyvän opinnäytetyön teemahaastatteluun

Osallistun sosionomiopiskelija (nimi) Laurea ammattikorkeakoulussa tekeillä olevan laadullisen sosiaalialan opinnäytetyön, Robotti omaishoitajan arjen tukena? -teemahaastatteluun.

Opinnäytetyö on osa Suomen Akatemian rahoittamaa Robotit ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuus (ROSE) - tutkimushanketta. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen. Olen saanut tiedotteesta riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tutkimuksesta sekä sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja säilyttämisestä. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tiedän, että antamiani tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa ja tutkimustulosten raportoinnissa siten, että antamiani vastauksia käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tiedän, että aineistoa muokataan niin, ettei yksittäisen vastaajan tunnistaminen ole mahdollista. Ymmärrän, että tutkimusjulkaisuihin voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista. Olen tietoinen, että julkaistavista otteista poistetaan tai muutetaan henkilönimet ja muut välittömän tunnistamisen mahdollistavat nimet toiseksi.

Olen ymmärtänyt, että voin myös keskeyttää osallistumiseni tähän tutkimukseen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Siihen asti antamiani tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa. Annan luvan haastattelun nauhoittamiseen, hyödyntämiseen ja myös tutkimukselliseen jatkokäyttöön. Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyön valmistuttua ääninauhoista tehdyt litteroinnit säilytetään asianmukaisesti ROSE-hankkeessa mahdollista myöhempää tutkimuskäyttöä varten. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun haastateltavaksi vapaaehtoisesti.

Paikka _____ aika ___ / ___ 20___

Allekirjoitus

Suostumus on tehty kahtena kappaleena, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijälle.

Liite 3: Teemahaastattelurunko

Nimi / opinnäytetyö, sosiaaliala/Laurea Otaniemi

Ryhmähaastattelu

Syky 2018 Omaishoitajat /Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry

Hyvä ryhmähaastatteluun osallistuja!

Ryhmähaastattelun tavoitteena on keskustella siitä, miten hoivarobotiikkaa voidaan hyödyntää omaishoidossa tukemassa omaishoitajan jaksamista arjessa. Osallistujien kokemuksilla omaishoidosta on haastattelussa tärkeä merkitys.

Haastattelun alussa jokainen osallistuja kertoo ensin omat ajatuksensa hoivarobotiikasta, jonka jälkeen ryhmä voi vapaasti keskustella hoivarobotiikkaan liittyvistä teemoista. Osallistujat voivat jatkaa toisen osallistujan ajatusta tai kerrontaa, jolloin haastattelusta saadaan monipuolisesti ja kattavasti tietoa ROSE-hankkeen hoivarobotiikan kehittämiseen ja tutkimukseen.

Haastattelut nauhoitetaan ja aineistoa käytetään ainoastaan ROSE-hankkeen tutkimuksessa, johon tämä opinnäytetyö liittyy.

Teemahaastattelurunko:

Millaisia näkemyksiä omaishoitajilla on hoivarobotiikasta?

- Millaisia ajatuksia teillä on hoivarobotiikasta?
- Miten suhtaudutte hoivarobotiikan käyttöön omalla kohdallanne?

Millaisia odotuksia omaishoitajilla on hoivarobotiikan käytölle arjen tukena?

- Millaisia tuen tarpeita omaishoitajalla on arjessa?
- Mihin asioihin toivoisit arjessa apua/tukea hoivarobotiikalta?

Millaisia kehitysideoita omaishoitajilla on hoivarobotiikasta?

- Minkälaisia asioita pitää ottaa huomioon kun kehitetään hoivarobotiikkaa omaishoitajan tarpeisiin?
- Millaisia kehitysideoita teillä on hoivarobotiikasta omaishoidon kehittämiseen?

Mitä muuta osallistujat haluavat kertoa hoivarobotiikkaan liittyen?

Kiitos osallistumisesta!

Liite 4: Haastateltavan taustatiedot

Teemahaastattelu omaishoitajat / opinnäytetyö / tekijän nimi

Taustatiedot

1. Syntymävuosi: _____

2. Sukupuoli: mies / nainen

3. Koulutus: _____

4. Ammatti: _____

5. Asumismuoto: _____

6. Olen omaishoitaja / entinen omaishoitaja

7. Mitä toimintakykyä rajoittavia sairauksia teillä on?

8. Mitä toimintakykyä rajoittavia sairauksia hoidettavalla läheisellänne on/oli?
