

Vilma Kivikko

OLKA® KYMENLAAKSO

Tarve ja toimintaedellytykset vapaaehtoistoiminnalle Kymenlaakson keskussairaalan osastoilla

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2025



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä	Vilma Kivikko
Työn nimi	OLKA® Kymenlaakso – Tarve ja toimintaedellytykset vapaaehtoistoiminnalle Kymenlaakson keskussairaalan osastoilla
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2025
Sivut	31 sivua, liitteitä 1 sivu
Työn ohjaaja	Merja Nurmi, Tuija Kivikko (Kymenlaakson hyvinvointialue)

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen tarve ja minkälaisia toimintaedellytyksiä Kymenlaakson keskussairaalan osastoilla on OLKA®-vapaaehtoistoiminnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa, kun OLKA®-toiminnan jalkauttamiseen sairaalaympäristössä luodaan yleistä toimintamallia.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselytutkimuksella. Aineisto analysoitiin monimenetelmällisesti sisällönanalyysin keinoin, sen sisältäessä sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselytutkimus osoitettiin Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastojen ja lastensairaalan työntekijöille ammattinimikkeestä riippumatta. Kyselytutkimuksella kartoitettiin työntekijän näkemystä muun muassa osastolla jo mahdollisesti toteutetusta vapaaehtoistoinnasta, vapaaehtoistoiminnan toteuttamisen mahdollisista haasteista sekä siitä, mikä tekisi vapaaehtoistoiminnan toteuttamisesta osastolla helppoa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui vertaistuen ja vapaaehtoisuuden käsitteiden, kolmannen sektorin toimijuuden sekä terveysosiaalisuuden ympärille. Vertaistuki ja vapaaehtoisuus yhdistyvät OLKA®-toiminnassa, joka sairaalaympäristössä operoivana järjestönä sitoo yhteen terveysosiaalisuutta tukevan menettelyn ja kolmannen sektorin toimijuuden.

Tutkimuskysymykset olivat *mikä on Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastojen ja lastensairaalan tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle? Ja millaisia toimintaedellytyksiä vapaaehtoistoiminnan toteuttamiselle vaaditaan kyseisillä osastoilla?* Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että tarve vapaaehtoistoiminnalle on suuri – jokainen vastaaja koki vapaaehtoistoiminnan tarpeelliseksi osastollaan. Tarve vapaaehtoistoiminnalle ilmeni eksplisiittisesti potilaan tuodessa itse osastolla ollessaan esiin toiveen keskusteluavusta tai vertaistuesta, joka ylittää työntekijöiden resurssit. Vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytyksiä osastoilla olivat organisaatiotasolla vapaaehtoistoiminnan vakiinnuttaminen ja vapaaehtoistoiminnan koordinoimisen selkeyttäminen. Toimintaedellytyksiin henkilötasolla kuului potilaan vakaa vointi.

Asiasanat: kolmas sektori, vapaaehtoistoiminta, sosiaali- ja terveysjärjestöt

Degree title	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Vilma Kivikko
Thesis title	OLKA® Kymenlaakso – The need and preconditions for volunteer work on Kymenlaakso central hospital wards
Commissioned by	Kymenlaakso wellbeing services county
Time	2025
Pages	31 pages, 1 page of appendices
Supervisor	Merja Nurmi, Tuija Kivikko (Kymenlaakso wellbeing services county)

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to investigate the need and the preconditions for OLKA® volunteer work on the wards of Kymenlaakso Central Hospital. The aim of the thesis was to gather information that could benefit the organisation in the future, when creating a general operational model for implementing OLKA® activities in a hospital environment.

The data for the thesis was collected through a Webropol survey. The data was analyzed using a multimethod approach through the means of content analysis, as it included both closed and open-ended questions. The survey was addressed to the employees of the oncology wards and the pediatric ward of Kymenlaakso Central Hospital, regardless of their titles. The survey aimed to explore the employees' views on issues such as possible volunteer activities already implemented on the ward, possible challenges in implementing volunteer work, and what could make the implementation of volunteer activities on the ward easier.

The theoretical framework of the thesis was built around the concepts of peer support and volunteerism, the role of the third sector, and the field of health social work. Peer support and volunteerism are combined in OLKA® activities, which, as an organization operating in a hospital environment, connects a health social work supporting process with the role of the third sector.

The research questions were: *What is the need for OLKA® volunteer work on the oncology wards and pediatric ward of Kymenlaakso Central Hospital? And what preconditions are required for implementing volunteer work on these wards?* The results of the thesis indicate that the need for volunteer work is significant – every respondent considered volunteer work necessary on their ward. The need for volunteer work became explicit when patients expressed a desire for conversation and/or peer support during their stay, which exceeds the staff's resources. The operating conditions for volunteer work on the wards included organizational aspects such as establishing volunteer work as a standard practice and clarifying the coordination of volunteer activities on the ward. On a personal level, the patient's stable condition was essential for operating.

Keywords: third sector, volunteer work, social welfare and health care organisations

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OLKA® KYMENLAAKSO	6
3	SOSIAALIALAN JÄRJESTÖTYÖ TURVAVERKKONA	7
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET	8
4.1	Vertaistuki.....	9
4.2	Vapaaehtoisuus	10
4.3	Kolmas sektori	11
4.4	Terveyssoseaalityö	12
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6	AINEISTO JA MENETELMÄT	13
6.1	Aineistonkeruu kyselytutkimuksella	13
6.2	Aineiston monimenetelmällinen analyysi sisällönanalyysin keinoin	14
7	TULOKSET.....	15
7.1	Suljettujen kysymysten tulokset.....	16
7.2	Avoimien kysymysten tulokset.....	20
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	22
8.1	Osastojen tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle	22
8.2	Toimintaedellytykset OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle osastoilla	23
9	POHDINTA	25
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
9.2	Ammatillinen kasvu ja ajatukset jatkotutkimuksen suhteen	27
	LÄHTEET.....	29
	KUVALUETTELO	
	LIITTEET	

Liite 1. Esittely OLKA®-toiminnasta

1 JOHDANTO

Hyvinvointivaltion alkuvaiheissa kansalaislähtöinen toiminta oli pitkälti paikallisyhteisöjen perinteisiin nojaavaa spontaania auttamistyötä. Nykyisellään järjestöissä tehtävä työ yhdistää vapaaehtoistyön ammatilliseen toimintaan, ja tämä ammatillisesti koordinoitu työ yhdistyy useasti myös julkisten järjestelmien toimintaan. (Laine ym. 2010, 18.) OLKA®-toiminnassa yhdistyvät sekä sosiaalialan järjestötyön että vapaaehtoistoiminnan, kuten vertaistuen, yhteiskunnallinen ja yksilökohtainen merkitys. Kymenlaakson OLKA®-toiminnan tarkastelu ja tutkiminen tässä ajassa on hedelmällistä paikallisen toimijan tuoreuden ja sen aiheuttaman tutkitun tiedon vähyyden vuoksi. Kymenlaakson keskussairaala on sitoutunut kehittämään OLKA®-toimintaa. Tehy-lehden huhtikuussa 2024 ilmestyneessä numerossa tuotiin esiin potilasjärjestöjen merkitys osana potilaan kohtaamista sairaalassa (Mäkinen 2024, E17).

Frankenhauser (2014, 67) tuo esiin vertaistuen merkitystä terveyssoseaalityön näkökulmasta linjaten, että vertaistuki, johon sisältyy mahdollisuus jakaa kokemuksiaan muiden saman kokeneiden kanssa, on korvaamatonta. Vertaistuen hyötyihin hän lukee tärkeiden ihmissuhteiden muodostumisen, ja ymmärryksen synnyn siitä, ettei ihminen ole yhtä kuin sairautensa. Yhdeksi tärkeimmistä vertaistuen synnyttämistä ilmiöistä vertaistuen saajalle Frankenhauser nostaa toivon. Toivo luo paremman tulevaisuuden odotukselle tilan, ja antaa voimaa kohdata esteitä ja vaikeuksia resiliientisti.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vapaaehtoistoiminnan tarvetta ja toimintaedellytyksiä Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastoilla ja lastensairaalassa. Syöpätautien osastoihin lukeutuu Kymenlaakson keskussairaalassa syöpätautien poliklinikka ja medisiininen osasto P. Lastensairaalaan kuuluvat lasten poliklinikka, vuodeosasto ja teho sekä lasten neurologia. Tavoitteena opinnäytetyössä on saada tietoa, joka voi toimia apuna tulevaisuudessa, kun luodaan toimintamallia OLKA®:lle vapaaehtoistoiminnan osastoille jalkauttamiseen sairaalaympäristössä yleisesti. Vapaaehtoistoiminta tämän opinnäytetyön kontekstissa käsittää OLKA®-toimin-

nan erilaiset vapaaehtoistoiminnan muodot, jotka esitellään lyhyesti seuraavassa luvussa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson hyvinvointialue, ja opinnäytetyö tehdään yhteistyössä OLKA® Kymenlaakson kanssa. Tutkimuskysymyksiäni ovat: *Mikä on Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastojen ja lastensairaalan tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle? Millaisia toimintaedellytyksiä vapaaehtoistoiminnan toteuttamiselle vaaditaan kyseisillä osastoilla?*

2 OLKA® KYMENLAAKSO

OLKA®-toiminta järjestää koordinoitua vapaaehtoistoimintaa sairaaloissa sekä hyvinvointialueiden yksiköissä. OLKA® muun muassa kouluttaa vertaistukijoita ja välittää heitä sairaalaan osastoille. Vertaistukijan lisäksi vapaaehtoinen voi olla tehtävältään esimerkiksi juttukaveri, lapsipotilaan leikkikaveri, aulaavustaja tai tukihenkilö saattohoidossa. OLKA® pisteet sijaitsevat yhteistyösairaloissa, ja pisteillä potilasjärjestöt voivat esitellä toimintaansa. Toiminta toteutuu yhteistyössä hyvinvointialueen, sairaalojen sekä eri järjestöjen kanssa. OLKA® on valtakunnallinen verkosto, jota johtavat HyTe Ry. ja HUS-yhtymä. Jokaisella paikallisella OLKA®-toimijalla on toimintaa koordinoiva järjestö ja hyvinvointialueen antama tuki. (OLKA® 2024.)

Kymenlaaksossa OLKA®-toiminta on käynnistynyt maaliskuussa 2023. Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa yhteistyössä toimiessa OLKA®-toimintaa toteutetaan kahdessa sairaalassa: Ratamokeskuksessa Kouvolassa sekä Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa. Järjestötoimijana on Kouvolan hyvinvointiyhdistykset Ry. (OLKA® 2023.)

Oletus on, että vertaistukijoita ei juurikaan saada julkiselta tai yksityiseltä puolelta sosiaali- tai terveydenhuollossa. Kolmessa neljästä (76 %) valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan järjestöstä on mukana vapaaehtoistoimijoita, ja kuudessa kymmenestä (58 %) järjestöstä vapaaehtoistoiminta painottuu vertaistukitoimintaan (Peltosalmi ym. 2024, 150–152). Vertaistukitoiminnan tarpeeseen vastaavat siis järjestöt ja järjestöjen vapaaehtoiset vertaistukijat. Vuorovaikutusta julkisen sektorin toimijaan kuitenkin tarvitaan, ja konkreetti-

sesti tämä näyttäytyy siinä, että sairaala antaa tilan toimia ja yhteyden vertais-
tukea tarvitseviin potilaisiin. Näin toiminta rakentuu vuorovaikutuksesta tervey-
denhuollon ja sosiaalialan järjestötyön välillä.

3 SOSIAALIALAN JÄRJESTÖTYÖ TURVAVERKKONA

Hyvinvointivaltio-termillä viitataan tilaan, jossa valtiolla on keskeinen rooli hy-
vinvoinnin ylläpitäjänä – kunnat ja valtio ovat olleet keskeisimpiä palveluiden
tuottajia. Hyvinvointiyhteiskunta-termi puolestaan viittaa julkisen sektorin mo-
nopoliaseman väistymiseen. Hyvinvointiyhteiskunnassa korvaavia ja täydentä-
viä palveluita saadaan muun muassa järjestöissä toimivilta ammattilaisilta ja
vapaaehtoisilta. Yhdistykset ja järjestöt ovat etenevissä määrin ottaneet täyt-
tääkseen asiakkaan tuen tarpeen, sillä yhteisöjen vastuu hyvinvointipalvelujen
tuottajina on noussut samaa tahtia universaalien tukijärjestelmien korvautu-
essa tarveharkintaa ja vastikkeellisuutta korostavilla malleilla. (Korkiamäki ym.
2008, 10–12.) Julkisen sektorin sosiaali- ja terveystalvveluita johtavat tahot
ovat arvioineet tulevaisuuden hyvinvointipalvelujen painottavan muun muassa
järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistukitoiminnanmerkitystä hyvinvoinnille, yh-
dessä ihmisen omatoimisuuden ja itseavun kanssa (Eronen ym. 2014, 96–98).

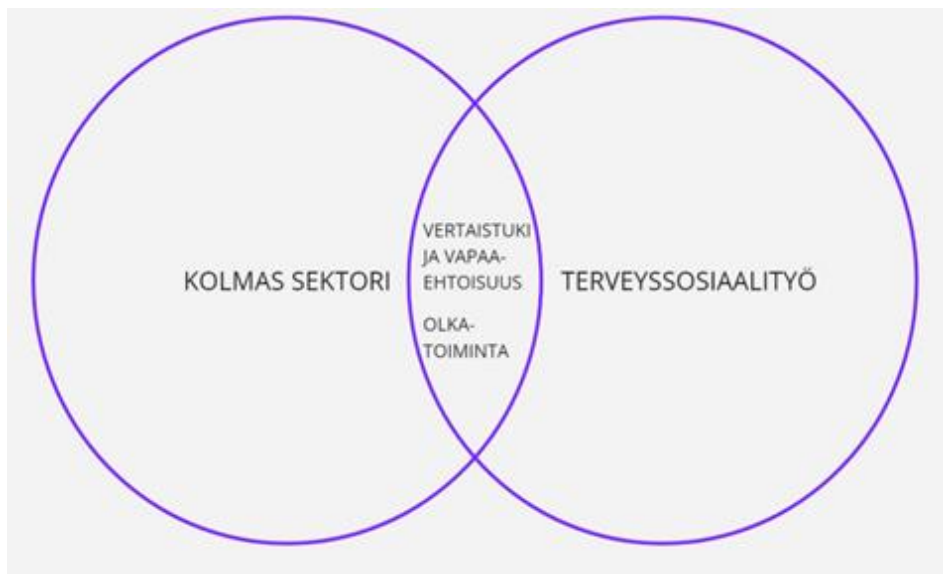
Hyvän kehän teorian avulla voidaan tarkastella sosiaalialan järjestötyötä. Hy-
vän kehän ajatellaan toimivan siten, että sosiaalipoliittinen panostus vähentää
eriarvoisuutta ja näin ollen sosiaalinen pääoma vahvistuu lisäten väestön hy-
vinvointia. Sosiaalinen pääoma syntyy yksilötasolla yhteydestä toisten ihmis-
ten kanssa, ja ihmiset saavat toimintavoimaa toisistaan. Sosiaalipoliittisena
panostuksena voidaan pitää muun muassa sosiaalipalveluita. Sosiaalipoliitti-
sissa linjauksissa kuten sosiaali- ja terveystalvvelitiikan valtakunnallisissa strate-
gioissa on käsitelty myös järjestöpoliittisia suuntaviivoja sen suhteen, että am-
matillisen asiantuntijuuden rinnalle laajentuvat myös vertaistuki, kokemukselli-
nen tieto ja asiantuntemus (Kajanoja & Hagfors 2011, 205, 207; Kippola-Pääk-
könen 2018, 174; Pohjola 2015,15).

Järjestötyö on sosiaalipoliittista panostusta parhaimmillaan, ja instituutiona se
huokuu tietynlaista vilpittömyyttä. Hänninen (2007, 8–9) käsittelee teokses-
saan poiskäännyttämistä, eli julkisen vallan yksilöä kohtaan koetun vastuun
minimoimista – hän pitää esimerkkinä poiskäännyttämisestä tilannetta, jossa

sosiaaliviranomaiset ohjaavat apua tarvitsevan henkilön vapaaehtoisjärjestön puoleen. Hänninen ja kumppanit (2007) toteavat teoksessaan ihmisten joutuvan hyvinvointivaltiossa siirrellyksi eri instituutioiden välillä, ja siirtelykierteen johtavan usein vastuun siirtoon esimerkiksi yhdistyksille. Voidaan siis katsoa sosiaaliali- ja terveysalan järjestöjen toimivan turvaverkkona, joka ylittää sinne, missä julkisen ja yksityisen sektorin toimet eivät syystä tai toisesta takaa yksilöille tarvitsemaansa.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS JA KESKEISET KÄSITTEET

Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössä muodostuu vertaistuen ja vapaaehtoisuuden käsitteiden, kolmannen sektorin toimijuuden sekä terveysosiaalityön kentän ympärille. Kuvassa 1. on havainnollistettu teoreettisen viitekehysten muodostumista. Vertaistuki ja vapaaehtoisuus yhdistyvät OLKA®-toiminnassa, joka sairaalaympäristössä operoivana järjestönä sitoo yhteen terveysosiaalityötä tukevan menettelyn ja kolmannen sektorin toimijuuden.



Kuva 1.

Havainnollistava kuva teoreettisen viitekehysten muodostumisesta (Kivikko 2024)

OLKA®-toimintaa on tutkittu opinnäytetyötasolla jonkin verran sekä ammattikorkeakoulujen, että ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Toija ja

kumppanit (2018) ovat tutkineet vertaistuen vaikuttavuutta rintasyöpätapauksissa OLKA®:n vertaistukijat tutkimuksensa vertaistuen antajina. Kuusela (2020) on tarkastellut kyselytutkimuksessa Pohteen (pohjoispohjanmaan hyvinvointialueen) terveystieteiden tekemien sosiaalityöntekijöiden suhdetta potilasjärjestöihin. Kyselyyn vastasi seitsemäntoista sosiaalityöntekijää, joista jokainen hyödynsi työssään potilasjärjestötietoa. Potilasjärjestöjen materiaaleja hyödynnettiin työssä aktiivisesti, ja vertaistukea pidettiin olennaisena osana asiakkaan kuntoutumisen prosessia. Vertaistukitoiminnan koordinointi ilmeni tutkimuksessa tuntemattomana ilmiönä sosiaalityöntekijöille. Kyselytutkimuksen tulosten yhteenvedossa Kuusela linjaa OLKA®-toiminnan tunnettujen ja aseman vakiinnuttamisen olevan tärkeää, jotta niin vertais- kuin vapaaehtoistoimintakin saadaan tuotua sairaalan osastoille organisoidusti.

4.1 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa ihmisten keskinäistä, jaettuun kokemukseen perustuvaa tukea. Vertaistoiminta puolestaan kattaa kaiken, mikä kuuluu vertaistukeen. Vertaistuen kehittyminen on historian saatossa vaihdellut maiden välillä muun muassa kulttuurin, yhteiskunnallisen rakenteen sekä eletyn ajan ja ihmisten tarpeiden mukaan.

Suomen tasolla vertaistuen historiallinen tarkastelu juontaa juurensa yhteisöllisyyden tarpeesta. Yhteiskunnan rakennemuutos yhdessä kaupungistumisen kanssa 60- ja 70-luvuilla kasvatti yhteisöllisyyden tarvetta niin maaseudulle jääneessä, kuin pois muuttaneessakin väestössä. Hyvinvointivaltion määräysvallan vastavoimaksi kehittyi kansalaistoiminta. Uudenlaisesta kansalaistoiminnasta tuotiin tietoa tutkijoiden toimesta muun muassa Englannista, Kanadasta ja Saksasta, joista viimeksi mainitussa vertaistukiryhmät olivat vaihtoehdoisen sosiaalityön toiminnan välineitä. Vertaistuen ensimmäiset niin kutsutut aallot Suomessa syntyivät 1990-luvun laman seurauksena, jolloin esimerkiksi laitoshoidosta karsittiin. Laitoshoidon ulkopuolelle jääneet kansalaiset saivat kaipaamaansa turvaa vertaistuesta, ja ammattilaisten pitämiä tukiryhmiä organisoitiin järjestöjen toimesta, valtiovallan tuella. (Mikkonen & Saarinen 2018, 9–13.)

Vertaistuki on aiemmin käsitetty pääasiallisesti maallikko- eli toisen käden tiedoksi, mutta nykynäkemyksen mukaan vertaistuki on kokemukselliseen tietoon pohjautuvaa asiantuntijuutta. Maallikkotietona pidetään objektiivista arkipäivän tietoa, jota värittää usko omiin mielipiteisiin. Kokemukselliseen tietoon pohjautuva asiantuntijuus puolestaan yhdistää kokemustiedon ja asiantuntijatiedon elementtejä kuten yhtäältä subjektiivinen tieto, jossa kulloinkin kyseessä oleva ilmiö on koettu sisältäpäin ja toisaalta objektiivinen tieto, jossa ilmiötä on tarkasteltu ammatillisesti. (Mikkonen & Saarinen 2018, 31.) Vertaistuen merkitys hyvinvoinnille arvioidaan selvästi useammin suureksi kuin pieneksi (Eronen ym. 2014, 96).

4.2 Vapaaehtoisuus

Vapaaehtoisuuden käsite on yksinkertaista avata vertaamalla vapaaehtoisuutta vertaistukeen – siinä missä vertaiset tukevat toisiaan jäsentenvälisesti, vastavuoroisesti, vapaaehtoiset auttavat avun tarvitsijoita palkatta ja yksisuuntaisesti. Euroopan parlamentissa vuonna 2008 vapaaehtoistyön on määritelty olevan palkatonta, omasta tahdosta tehtävää, perheen ja ystäväpiirin ulkopuolista kolmatta osapuolta hyödyttävää sekä kaikille avointa. Vaikka vapaaehtoisten tekemä työ on vastikkeetonta, voidaan siitä syntyviä kuluja toisinaan korvata. *Vapaaehtoistoiminta* ja *vapaaehtoistyö* käsitteitä käytetään usein rinnakkain, synonyymeina toisistaan. Jotkut kuitenkin kokevat vapaaehtoistyö -nimityksen viittaavan liikaa työhön, ja suosivat siksi vapaaehtoistoiminnasta puhumista. (Kostiainen & Lumiaro 2018, 13–14.)

Vapaaehtoisena toimimisen on tutkittu lisäävän osallistujien onnellisuuden kokemusta ja toiminnalla olevan myönteisiä terveysvaikutuksia. Vapaaehtoistyö auttaa tekijäänsä omaksumaan uuden roolin hyvinvointia lisäten, sillä ihminen voi hyvin, kun hänelle on tarjolla erilaisia rooleja sopivin rajoin. Usein vapaaehtoiseksi hakeutuvat valitsevat autettavan kohderyhmän ja auttamisellaan edistettävän asian omiin mahdollisuuksiinsa sekä ideologioihinsa pohjautuen. Vapaaehtoistoimintaan osallistuminen on Suomessa melko yleistä, noin 42 prosenttia suomalaisista tekee vapaaehtoistyötä. Kun Suomessa tehtävä vapaaehtoistyö muutetaan rahaksi, on sen arvo lähes kolme miljardia euroa. Tuntimääriä tarkastellessa voidaan havaita eniten vapaaehtoistyötä tehtävän

lasten ja nuorten sekä liikunnan parissa. Sosiaali- ja terveysalalle suuntautunut vapaaehtoistyö on myös yleistä. Vapaaehtoistyön muodoista suosituimpia ovat auttaminen, talkootyöt sekä neuvontatehtävät. (Mikkonen & Saarinen 2018, 23–25; Kostiainen & Lumiaro 2018, 9–10.)

4.3 Kolmas sektori

Yksityisten ja julkisten toimijoiden väliin jäävää sektoria kutsutaan kolmanneksi sektoriksi. Kolmannen sektorin tunnuspiirteeksi voidaan lukea voittoa tavoittelemattomuus. Suomalaisen järjestötoiminnan perusta on lakiinkin kirjattu yhdistymisvapaus, ja toinen perustavanlaatuinen lähtökohta sosiaaliselle järjestötoiminnalle on vapaaehtoisuus. Oikeustoimikelpoinen, niin sanottu virallinen yhdistys, yhdistyksestä tulee, kun se rekisteröidään yhdistysrekisteriin. (Myllymäki 2003, 14,17.) Aikana, jolloin yhteisöllisyys ei ole itsestään selvää, antaa sen olemassaolosta viitteitä yhdistysten määrä – Suomessa on vuonna 2015 tehdyn kartoituksen mukaan ollut noin 15 miljoonaa yhdistystä, eli virallista yhteisöä. Luku on väestömäärään nähden kolminkertainen. (Pohjola 2015, 15–16.)

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat pääosin ammatillisesti johdettuja (Peltosalmi ym. 2024, 150). Myllymäki (2003, 14) sekä Alanko ja kumppanit (2023) ovat tarkastelleet järjestötyötä ja todenneet tarkasteluissaan sen olevan nykyisellään melko ammatillista. Vaikka vapaaehtoiset ovat yhä edelleen järjestötoiminnan ”sydän”, ja kolmessa neljästä (76 %) valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan järjestöstä onkin mukana toiminnassa vapaaehtoistoimijoita, eivät järjestöt organisaatioina toimi vapaaehtoistyönä. Tästä viestivät palkkaa saavat työntekijät. Kun järjestö palkatun työvoiman avulla tuottaa palveluita, sitoo järjestöä alaansa koskeva lainsäädäntö aivan kuten yksityisiä ja julkisiakin toimijoita. (Myllymäki 2003, 17; Peltosalmi ym. 2024, 150–151.)

Raha-automaattiyhdistys RAY perustettiin Suomessa vuonna 1938. Perustavina tahoina oli kahdeksan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöä, eli kolmas sektori perusti RAY:n. Perustajajärjestöihin kuului muun muassa Suomen Punainen Risti ja silloinen Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto, nykyisellään Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (Myllymäki 2003, 31.) RAY:n tuotoilla rahoitettiin muun muassa sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa vuoteen

2017 asti, jolloin Veikkaus, Fintoto ja RAY yhdistyivät, ja muodostivat yhdessä Veikkaus Oy:n. Tällöin toimintansa aloitti STEA, eli Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. STEA:n tehtävänä on hallinnoida avustuksia, jotka myönnetään Veikkaus Oy:n pelituotoista. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusta kuvataan itsenäiseksi valtionapuviranomaiseksi, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä, ja jonka avustukset kohdistuvat sosiaali- ja terveysjärjestöjen yleishyödyllisiin sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviin hankkeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) STEA onkin yleisimpiä rahoituksen lähteitä sosiaali- ja terveysjärjestöille Suomessa. STEA:n lisäksi rahoituksia voi myöntää esimerkiksi Euroopan sosiaalirahasto, ESR. Nämä kaksi rahoittajaa eroavat toimintatavoiltaan siten, että STEA myöntää rahoituksen yleensä etukäteen, eli esimerkiksi ennen hankkeen alkamista. ESR myöntää rahoituksen jälkikäteen, syntyneiden kulojen mukaan. Rahoitusta voi hakea mikä tahansa rekisteröity yhdistys. (ESR s.a.)

4.4 Terveyssoseaalityö

Terveyssoseaalityö on aikoinaan syntynyt tarpeesta kääntää katse terveydenhuollon potilaiden elämäntilanteisiin sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeiseen selviytymiseen. Terveyssoseaalityöllä tarkoitetaan terveydenhuollon organisatiossa toteutettavaa terveys- ja sosiaalipoliittisesti rakennettua toimintaa, jolla edistetään ja ylläpidetään sekä terveyttä että sosiaalisuutta. Terveyssoseaalityö voidaan jakaa neljään osaan: sosiaaliseen arvioon, sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen, toimeentulon turvaamiseen ja asiantuntijatyöhön. (Sundman 2014, 7; Korpela 2014, 121.)

Sekä terveyssoseaalityön ydintehtävä, että tarpeellisuus piilevät kohtaamisen merkityksen korostamisessa terveydenhuollossa – terveyssoseaalityö navigoi potilaan apuna paikoin pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä ottaen huomioon asiakkaan elämän kokonaisuutena. Yhteistyö soseaalityön- sekä terveydenhuollon toimijoiden ja potilaan välillä on parhaimmillaan osallisuutta edistävää ja jokaiselle osapuolelle, erityisesti potilaalle optimaalista hyötyä tuottavaa. (Huvinen ym. 2014, 41–42.) Terveyssoseaalityö on olennainen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, ja sen lähtökohtana on näkemys siitä, että sai-

raus ja sosiaaliset tekijät ovat yhteydessä toisiinsa tervehtymisen ja kuntoutumisen prosessissa. Terveyssoseaalityön eetoksen mukaan sairaus ei rajoitu ainoastaan lääke- tai hoitotieteellisiin kysymyksiin, vaan yksilön arjessa myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät ovat osa sairastumista. (Riekkinen-Tuovinen & Leinonen 2021, 188–189.)

Sairaalassa tapahtuva soseaalityö on aina ollut niin kutsutun isäntäorganisaation toimintatapojen ja -ideologian alaista (Korpela 2014, 121), eli voidaan katsoa terveystsoseaalityön itsenäisen, vapaasti muodostettavan toiminnan olevan hankalaa, ellei jopa mahdotonta terveydenhuollon organisaatioissa. Korpela (2014, 123) toteaa terveystsoseaalityön olevan suhteellisen vähän tutkittu kohde, jonka tarkastelua on esiintynyt enemmän opinnäytetöissä mutta ainoastaan vähän pidemmälle edenneissä tieteellisissä tutkimuksissa.

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymyksiä on kaksi: *Mikä on Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastojen ja lastensairaalan tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle? Millaisia toimintaedellytyksiä vapaaehtoistoiminnan toteuttamiselle vaaditaan kyseisillä osastoilla?*

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä luvussa esittelen tutkimuksen toteuttamista aineistonkeruun ja analyysimenetelmien osalta.

6.1 Aineistonkeruu kyselytutkimuksella

Aineistonkeruumenetelmä opinnäytetyössäni on kyselytutkimus. Laadin kyselytutkimuksen Webropol-kyselyohjelmalla. Kutsu vastaamaan kyselytutkimukseen osoitettiin ammattilaisille Kymenlaakson keskussairaalan syöpäosastoilla (medisiininen osasto P ja syöpätautien poliklinikka) ja lastensairaalassa ammattinimikkeestä riippumatta. Osastot valikoituvat opinnäytetyön yhteistyötahon OLKA® Kymenlaakson toiveesta, sillä kyseisten osastojen kanssa oli jollain tasolla aloitettu tai suunniteltu toimintaa alkavaksi.

Kyselylomake on mittausväline, jonka sovellusalue on laaja. Haastattelututkimuksesta kyselylomake eroaa siinä, että haastattelija ei esitä kysymyksiä suoraan vastaajalle, vaan kyselylomakkeen on toimittava itsenäisesti riittävän selkeänä, jotta totuudenmukainen vastaaminen on mahdollista. Kyselytutkimuksella on tarkoituksenmukaista kerätä tietoa esimerkiksi yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten asenteista ja toiminnasta tai mielipiteistä. Kyselylomake sopii siis moniulotteisten kiinnostuksenkohteiden mittaamiseen. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselytutkimuksen etu on myös tutkijan vaikuttamattomuus vastaajiin, ja sen myötä vastauksiin. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat toisinaan alhainen vastausprosentti, sekä mahdollisuus väärinymmärretyille kysymyksille jokaisen vastaajan oman tulkinnan myötä. (Korpela 2014, 125.)

Mittaaminen on ihmistieteissä useiden muiden tieteiden kanssa yhtenevästi epäsuoraa – se, mitä halutaan tutkia ja tarkastella, ei ole sellaisenaan mitattavissa. Puhutaan siis latentista-, eli piilomuuttujasta. Kyseisen muuttujan sijaan mitataan sellaista, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä latentin muuttujan suhteen. Ihmistieteissä mittaaminen ei ole absoluuttista, vaan vertailevaa. (Erä-tuuli ym. 1994, 37.) Tämä ihmistieteissä esiintyvän mittaamisen suhteellinen luonne määrittä myös kyselylomakkeen kysymysten muotoilua ja kysymyksenasetteluita.

Kyselytutkimuksen kysymykset tarkentuivat opinnäytetyöprosessin aikana toimiksiantajan sekä opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa yhteistyössä, tutkimuskysymyksiäni tukien. Kyselytutkimus sisälsi sekä suljettuja että avoimia osioita. Suljettujen osioiden vastausvaihtoehdot olivat valmiiksi määritellyt, ja avoimen osion kohdalla vastaus annettiin vapaamuotoisesti. Avoimet osiot sanallisine vastauksineen ovat tarpeen kysyttäessä täydentäviä kysymyksiä, tai kysymyksiä, joihin numeraalisen vastauksen antaminen olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2014, 13, 24).

6.2 Aineiston monimenetelmällinen analyysi sisällönanalyysin keinoin

Analysoin aineistoa monimenetelmällisesti sisällönanalyysin keinoin osioiden sekä avoimen että suljetun luonteen vuoksi. Vehkalahti (2014, 13) toteaa sekä laadullisen että määrällisen menetelmätavan soveltamisen samassa tutkimuksessa olevan hyödyllistä esimerkiksi sanallisten vastausten analysoinnissa,

joiden lisäksi vastauksia tiivistetään tutkimuksessa määrällisin menetelmin – olennaisinta on, että valitut menetelmät tukevat kyseistä tutkimusta. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistäminen monimenetelmätutkimukseksi antaa mahdollisuuden tuottaa erilaista tietoa samasta ilmiöstä. Monimenetelmätutkimuksen peruseriaate on, että laadullinen ja määrällinen lähestymistapa täydentävät toinen toistaan. Monimenetelmällinen analyysi mahdollistaa sellaisten tutkimuskysymysten asettamisen, joihin ei kyetä vastaamaan vain laadullisten menetelmien tai tilastollisten menetelmien avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78–79; Vilka & Mankki 2024, 18.) Kvalitatiivisia menetelmiä voidaan Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 28) mukaan käyttää kvantitatiivisten tulosten selittämiseen.

Koska aineistoni oli kuuden vastauksen kokonaismäärällä verrattain pieni, oli sisällönanalyysin suorittaminen helppoa manuaalisestikin. Analysoin avoimia vastauksia pelkistämisen (reduointi) avulla. Pelkistämällä tarkoitetaan menetelmää, jossa aineistosta etsitään tutkimustehtävälle olennaisia ilmaisuja, ja listataan ne. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 123–125.) Yhtäläisyyksiä sisältävät ilmaisut yhdistin yhteen tekstitiedostoon. Keräsin yhtäläiset ilmaukset omiin laatikkoihinsa, ja nimesin pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmauksia kuvaavin otsakkein. Koska laadullinen aineistoni, eli avoimet kysymykset olivat määrällisesti vähäisiä, riitti selkeän analyysin tekemisen työvaiheeksi pelkistäminen. Mikäli laadullista aineistoa olisi ollut enemmän, olisi seuraava askel ollut aineiston klusterointi, eli ryhmittely. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124–126.) Hyödynsin kvantitatiivisen analyysin osalta Webropolin raportointityökalua – saatuani numeraaliset vastaukset, selitin ne auki opinnäytetyössäni sanallisesti, ja havainnollistin tulokset visualisoiden siltä osin, kuin se oli mielekäästä.

7 TULOKSET

Kyselytutkimukseen vastasi kuusi henkilöä. Tässä luvussa esittelen kyselytutkimukseni tulokset sekä suljettujen että avointen kysymysten osalta. Niiden kysymysten eteen olen merkinnyt tähden (*), jotka kyselytutkimuksessa olivat vastaajalle pakollisia, jotta kyselyssä sai edetä. Pakollisiin kysymyksiin vastasi aina kuusi vastaajaa. Mikäli vastaajia avoimissa kysymyksissä oli vain kaksi,

en sisällyttänyt tulosten esittelyyn aineistositaatteja, sillä laadullisessa tutkimuksessa on toisinaan vaikea tehdä rajanvetoa sen suhteen, milloin suora aineistositaatti on täysin tunnistamaton. Aineistositaattien käyttöön sellaisenaan tulee kiinnittää huomiota erityisesti silloin, kun tutkimuksen vastaajat ovat suppea ja tarkka ryhmä. (Kuula 2006, 204–205.)

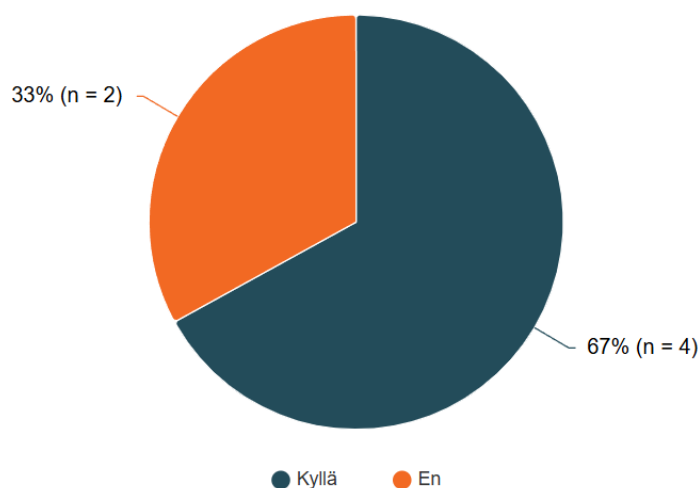
7.1 Suljettujen kysymysten tulokset

Kyselytutkimuksen toisessa (2.) kysymyksessä kysyttiin, ***millä osastolla vastaaja työskentelee**. Kuudesta vastaajasta viisi työskenteli syöpätautien osastolla ja yksi lastensairaalassa. Tarkempaa erittelyä osaston suhteen kysymyksessä ei vastaajalta vaadittu.

Jotta vastaaja olisi kyennyt vastaamaan siten, että ymmärtää mistä on kyse, oli kyselytutkimuksen alussa lyhyt esittely OLKA-toiminnasta (liite 1). Ensimmäisenä (1.) kysymyksenä oli **”tiesitkö entuudestaan mitä OLKA®-toiminta on?”** Kysymykseen vastasi kuusi henkilöä, joista neljä vastasi kyllä, ja kaksi ei. 67 prosenttia vastaajista tiesi ennen kyselyyn vastaamistaan, mitä OLKA®-toiminta on.

Tiesitkö entuudestaan mitä OLKA®-toiminta on?

Vastaajien määrä: 6

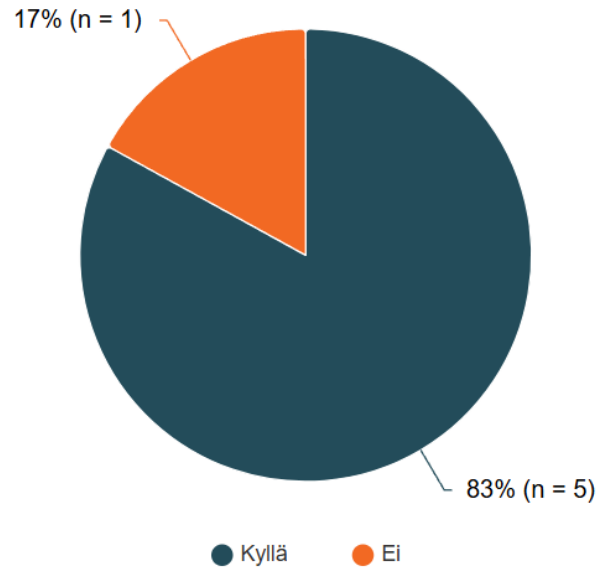


Kuva 2. Ympyrädiagrammi kysymyksen 1. vastauksista

Kolmanteen (3.) kysymykseen, *”**onko osastollanne ollut työskentelysi aikana vapaaehtoistoimintaa?**” vastasi kuusi henkilöä. Viisi kuudesta vastajasta vastasi kyllä, yksi vastasi ei. 83 prosentilla oli siis työskentelynsä aikana ollut vapaaehtoistoimintaa osastollaan, 17 prosentilla ei ollut vapaaehtoistoimintaa ollut osastollaan työskentelynsä aikana.

Onko osastollanne ollut työskentelysi aikana vapaaehtoistoimintaa?

Vastaajien määrä: 6

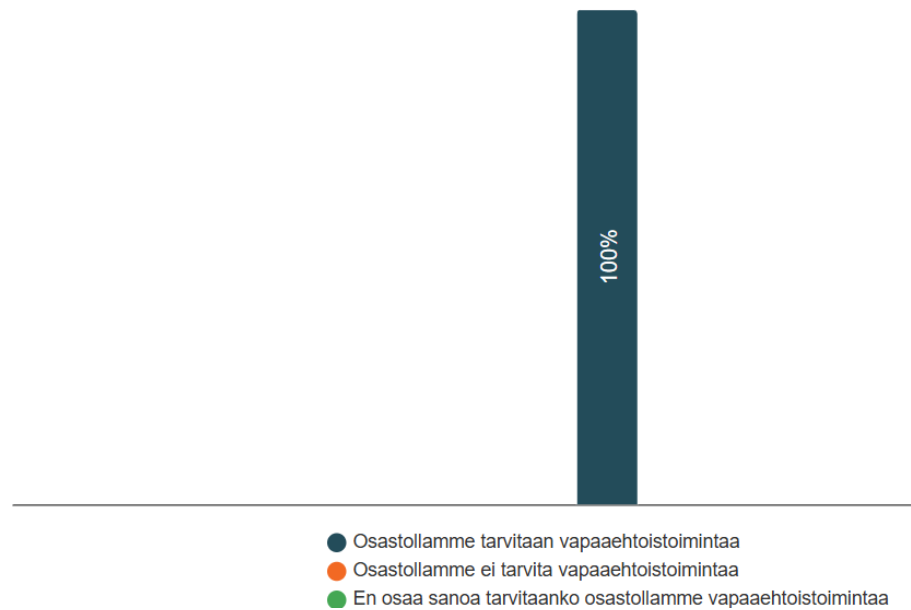


Kuva 3. Ympyrädiagrammi kysymyksen 3. vastauksista

Kysymykseen *”**Mikä vastaa parhaiten näkemystäsi?**” (5.) oli vastausvaihtoehtoiksi annettu ”osastollamme tarvitaan vapaaehtoistoimintaa”, ”osastollamme ei tarvita vapaaehtoistoimintaa” ja ”en osaa sanoa tarvitaanko osastollamme vapaaehtoistoimintaa”. Jokainen kuudesta vastaajasta oli vastannut ensimmäisen vaihtoehdon, eli 100 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heidän osastollaan tarvitaan vapaaehtoistoimintaa.

Mikä vastaa parhaiten näkemystäsi?

Vastaajien määrä: 6

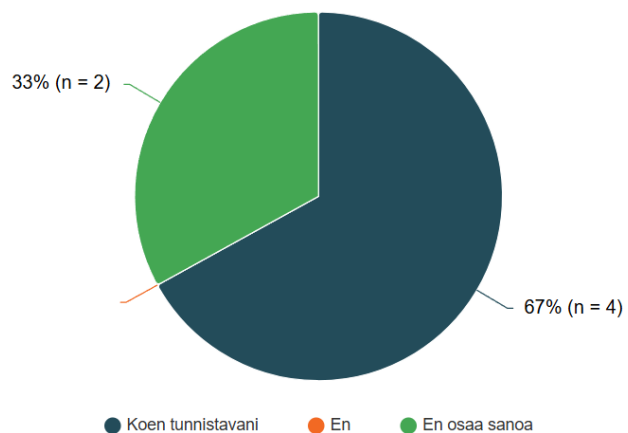


Kuva 4. Pylväsdiagrammi kysymyksen 5. vastauksista

Jatkokysymyksenä edeltävään kysymykseen oli kysymys **”jos vastasit edelliseen kysymykseen osastollanne tarvittavan vapaaehtoistoimintaa, koetko tunnistavasi tilanteet joissa vapaaehtoistoimintaa tarvitaan?”** (6.) Kuudesta vastaajasta neljä vastasi **”koen tunnistavani”**, ja kaksi **”en osaa sanoa”**. Vastausvaihtoa **”en”** ei valinnut yksikään vastaaja. 67 prosenttia vastaajista koki tunnistavansa tilanteet, joissa vapaaehtoistoimintaa tarvitaan. 33 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko tunnistavansa tilanteet, joissa vapaaehtoistoimintaa tarvitaan.

Jos vastasit edelliseen kysymykseen osastollanne tarvittavan vapaaehtoistoimintaa, koetko tunnistavasi tilanteet joissa vapaaehtoistoimintaa tarvitaan?

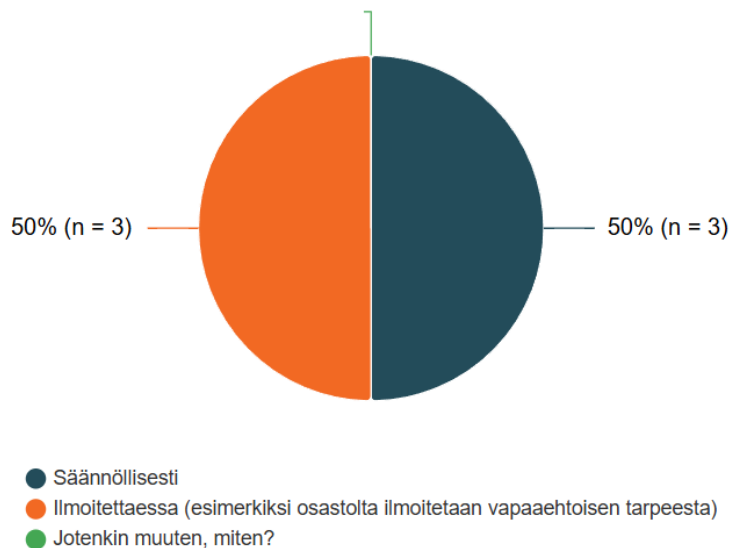
Vastaajien määrä: 6



Kuva 5. Ympyrädiagrammi kysymyksen 6. vastauksista

Kysymykseen **”Koetko että vapaaehtoistoimintaa tulisi toteuttaa”** (8.) oli annettu vaihtoehdot *”säännöllisesti”, ”ilmoitettaessa (esimerkiksi osastolta ilmoitetaan vapaaehtoisen tarpeesta)”* ja *”jotenkin muuten, miten?”*, joista viimeisimpään vastaaja olisi halutessaan saanut vastata avoimella vastauksella. Vastaajista kolme vastasi vaihtoehdon *”säännöllisesti”* ja kolme *”ilmoitettaessa (esimerkiksi osastolta ilmoitetaan vapaaehtoisen tarpeesta)”*. 50 prosenttia koki, että vapaaehtoistoimintaa tulisi toteuttaa säännöllisesti, ja 50 prosenttia koki, että vapaaehtoistoimintaa tulisi toteuttaa ilmoitettaessa sen tarpeesta.

Koetko että vapaaehtoistoimintaa tulisi toteuttaa
Vastaajien määrä: 6



Kuva 6. Ympyrädiagrammi kysymyksen 8. vastauksista

7.2 Avoimien kysymysten tulokset

Neljäs kysymys (4.) oli jatkokysymys edeltäneelle, vapaaehtoistoimintaa kartoittaneelle kysymykselle. Kysymykseen ”**jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mikä taho vapaaehtoistoimintaa järjesti ja mitä toiminta sisälsi?**” vastasi neljä henkilöä. Kolme neljästä vastaajasta kertoi vapaaehtoistoimintaa järjestäneen tahon olleen Kymenlaakson syöpäyhdistys, ja toimintaa kuvattiin tukihenkilötoimintana. Neljäs vastaaja ei kuvannut toimintaa, mutta kertoi myös tahon olleen Kymenlaakson syöpäyhdistys.

Seitsemännessä (7.) kysymyksessä kartoitettiin tilanteita, joissa vapaaehtoistoiminnan tarpeesta viestineen tilanteen tunnistanut vastaaja kokee vapaaehtoisten tarpeen ilmenevän. Kysymykseen ”**jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, minkälaisissa tilanteissa tarve vapaaehtoisille ilmenee?**” vastasi kolme henkilöä. Aineistoa pelkistäen sain vastaukseksi tarpeen vapaaehtoisille ilmenevän tilanteissa, joissa potilas itse tuo esiin kaipaavansa yleisesti juttuseuraa ja/tai vertaistukea.

”Potilaiden kanssa keskustellessa tulee ilmi, että kaipaisivat juttuseuraa, joka ei välttämättä olisi psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykiatri. Jotkut potilaat itse ovat kysyneet mahdollisesta vertaistuesta.”

”Potilas haluaa keskustella vastaavassa tilanteessa olleen ihmisen kanssa.”

Kysymykseen ”**Millaisissa tehtävissä vapaaehtoinen voisi toimia osastollanne?**” (9.) vastasi neljä henkilöä. Pelkistämällä aineistoa sain vastaukseksi, että vapaaehtoinen voisi osastolla toimia keskusteluapuna ja/tai – seurana.

”Esim. Keskustelu- ja kuunteluseurana toimiminen, potilailla on usein yksinäistä yhden hengen huoneissa.”

”Keskusteluapuna potilaiden kanssa.”

Kysymykseen **”Mitä tarvitaan, jotta vapaaehtoistoiminnan toteuttaminen osastollanne olisi helppoa?”** (10.) vastasi kaksi henkilöä. Vastajat sivusivat vastauksissaan muutamia eri tekijöitä. Pelkistämisen avulla sain vastauksiksi kaksi tekijää, jotka helpottavat vapaaehtoistoiminnan toteuttamista osastoilla: OLKA®-toiminnan tunnettavuuden kasvattaminen ja toimintaa koordinoivan henkilön nimittäminen osastolle.

Kysymykseen **”mikä haastaa vapaaehtoistoiminnan toteuttamista osastollanne?”** (11.) vastasi neljä henkilöä. Analyysin tuloksena löysin kaksi vapaaehtoistoiminnan toteutumista haastavaa tekijää: potilaan vointi ja vapaaehtoistoiminnan vakiintumattomuus.

”Suojaeristysten määrä. Tukihenkilöt eivät mene eristyshuoneisiin vaikka olisikin kyse suojaeristyksestä, eli potilasta suojataan muilta.”

”Kukaan ei ole moista ruvennut suunnittelemaan tai ehdottamaan osastolle.”

Kysymykseen **”kenen mielestäsi tulisi organisoida vapaaehtoistoimintaa?”** (12.) vastasi neljä henkilöä. Aineistoanalyysin tuloksena vapaaehtoistoimintaa tulisi vastaajien mukaan organisoida osaston esihenkilön yhteistyössä yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa.

”Palveluesihenkilön ja vapaaehtoistoiminnasta vastaavan henkilön.”

”Yhdistyksen yhteyshenkilön sekä osaston hoitajien ja osastonhoitajan kanssa yhteistyössä.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymykseni olivat *mikä on Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastojen ja lastensairaalan tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle ja millaisia toimintaedellytyksiä vapaaehtoistoiminnan toteuttamiselle vaaditaan kyseisillä osastoilla?* Alaluvuissa 8.1 ja 8.2 esittelen vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tarkastelen niitä suhteessa tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen sekä aiempaan tutkimukseen.

8.1 Osastojen tarve OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle

Kymenlaakson keskussairaalan syöpätautien osastoilla ja lastensairaalassa *tarve vapaaehtoistoiminnalle on kyselytutkimuksen perusteella suuri* – jokainen vastaaja koki vapaaehtoistoiminnan tarpeelliseksi osastollaan. Tarve vapaaehtoistoiminnalle *ilmenee eksplisiittisesti potilaan tuodessa itse osastolla ollessaan esiin toiveen keskusteluavusta ja/tai vertaistuesta*, joka ylittää työntekijöiden resurssit.

Järjestöjen tarjoamaa vertaistukitoimintaa pidetään hyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkittävämpänä kuin niiden muuta vapaaehtoistoimintaa, tai muita järjestöjen tarjoamia palveluja (Eronen ym. 2014, 95–96). Tätä ilmiötä tukee myös kyselytutkimukseni avointen kysymysten vastaukset, joissa vertaistuen käsite tuli usein esiin. Tarve vapaaehtoistoiminnalle tulee esiin potilaiden ilmaistessa itse toive vertaistuesta tai keskusteluavusta – vapaaehtoistoiminnan toivotuin muoto kyselytutkimuksen mukaan on siis juuri vertaistukitoiminta tai juttukaverina, kuuntelijana toimiminen. Vastaajat ilmaisivat näkevänsä vapaaehtoistoiminnan ensisijaisesti vertaistukitoimintana. Vertaistukitoiminnan merkittävyyden korostuneisuus suhteessa muuhun vapaaehtoistoimintaan ei kuitenkaan korreloi aiemman tutkimuksen mukaan määrällisesti, kun tarkastellaan vapaaehtoistoimintaan osallistuneiden vapaaehtoistehtäviä - Kansalaisareenan tutkimusraportissa (2024) ainoastaan noin kahdeksan prosenttia vastaajista oli edeltäneen vuoden aikana tehnyt vapaaehtoistyötä vertaistoiminnan parissa. Tutkimusraportin ja kyselytutkimuksen tuloksia yhdistäessä voidaan ajatella, että tällä hetkellä kysyntä vertaistukitoiminnalle on suurempi, kuin tarjonta.

8.2 Toimintaedellytykset OLKA®:n vapaaehtoistoiminnalle osastoilla

Vapaaehtoistoiminnan toimintaedellytyksiä osastoilla ovat organisaatiotasolla *vapaaehtoistoiminnan vakiinnuttaminen*, ja siihen liittyen *vapaaehtoistoiminnan koordinoimisen selkeyttäminen osastolla*. Toimintaedellytyksiin henkilötasolla kuuluu *potilaan vakaa vointi*, joka mahdollistaa vapaaehtoistoimijan ja potilaan konkreettisen vuorovaikutuksessa olemisen.

Vapaaehtoistoiminnan koordinoimisen selkeyttämistä on peräänkuulutettu OLKA®-toiminnan kontekstissa Kuuselan (2020) toteuttamassa kyselytutkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin, että sairaalan sosiaalityöntekijät hyödyntävät työssään mittavasti potilasjärjestöjen tuottamia materiaaleja, ja näkevät vertaistuen merkittävänä osana potilaan kuntoutumisen prosessia. Vapaaehtoistoiminnan organisointi oli kuitenkin tuntematon ilmiö terveysosiaalityötä tekeville sosiaalityöntekijöille, ja käytännössä se tarkoitti sitä, että jokainen potilasjärjestö on oman yhteyshenkilönsä kautta yhteydessä osastoihin. Kyselytutkimuksessani vastaajat kaipasivat selkeyttä toiminnan koordinoimiseen – toivottiin vapaaehtoistoimintaa koordinoivan henkilön nimeämistä osastolla. Ei siis riitä, että yksittäisillä potilasjärjestöillä on oma yhteyshenkilönsä, ja yhteyshenkilöiden lista on mittava. Kyselytutkimuksen vastaukset kertovat tarpeesta yhdelle koordinoivalle yhteyshenkilölle, joka tekee yhteistyötä osaston esihenkilön kanssa.

Vapaaehtoistoimintaa vertaistukitoiminnan kontekstissa tutkineet Lockhart ja kumppanit (2014) ovat todenneet potilaan voinnin vaikuttavan siihen, miten paljon potilas hyötyy vertaistuesta. Mitä huonommassa kunnossa potilas on, sitä vähemmän hän hyötyy vertaistuesta. Kokemus vertaistuen vaikuttavuudesta heikkenee voinnin heikkenemisen myötä, kuten myös sitoutuminen toimintaan – potilaat, jotka voivat huonosti, tunsivat ettei vertaistukitoiminta tarjonnut heille sellaista vertaistukea, mitä he olisivat toivoneet. Vertaistuen saaminen oikein ajoitettuna on tärkeää, jotta se hyödyttää potilasta. Vertaistuen tarjoaminen silloin, kun potilas voi liian huonosti on hyödyltään niukkaa. (Kippola-Pääkkönen 2018, 180.) Huonovointisen potilaan, jota suojataan toimenpitein esimerkiksi infektioilta, saattaminen kasvokkain vapaaehtoistoimijan kanssa on haastavaa ja mahdollisesti potilaalle hengenvaarallista. OLKA® on

kehittänyt Toivo-vertaistukisovelluksen, jossa voi viestiä tai soittaa vertaistukijan kanssa. Sovelluksen lisäksi huonovointiselle potilaalle ja vapaaehtoistoimijalle voisi järjestää esimerkiksi etätapaamisia osastolla verkkovälitteisesti tilanteen sitä vaatiessa, jotteivat esimerkiksi eristystoimenpiteet estä muutoin vapaaehtoistoinnasta kiinnostunutta potilasta.

Kyselytutkimukseen vastanneista yksikään ei kokenut, että ei suoranaisesti tunnista tilanteita, jolloin vertaistukea tarvitaan. Voidaan ajatella, että toimintaedellytyksiin lukeutuisi myös osaston työntekijän kyky tunnistaa vapaaehtoistoinnin tarve. Puolet vastaajista toivoi vapaaehtoistointia toteutettavan säännöllisesti. Vapaaehtoistoinnin toteuttaminen poistaisi työntekijältä vapaaehtoistoinnin tarpeen tunnistamisen vaateen. Säännöllisesti toteutettuna vapaaehtoistointi myös muodostuisi rutiiniksi niin työntekijöille osastolla, kuin pitkäaikaisille potilaille. Kynnys osallistua vapaaehtoistointaan voisi laskea, kun sen toteutumista pääsisi seuraamaan usein.

Ainoa vastaaja, jonka osastolla ei ollut tämän työskentelyn aikana ollut vapaaehtoistointia lainkaan, työskenteli lastensairaalassa. Tämä herätti ajatuksia – yhtäältä pohdin sitä, voiko lapselle toimia esimerkiksi vertaistukijana toinen lapsi ja toisaalta sitä, voiko lapselle vertaistukijana toimia aikuinen. Lehto-Lundén (2023, 169–170) toteaa lasten kokemustiedon esiin tuomisella olevan merkittävä yhteiskunnallinen tehtävä. Kansalaisten rooli kokemustiedon tuottajina ja tuntevina toimijoina koskettaa myös lapsia. Näen kuitenkin, että eettinen rasitus lasten käyttämisessä esimerkiksi vertaistukijoina ylittää osallisuuden mahdollisuudet. Lapset voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään esimerkiksi vertaistukiryhmissä, joita organisoii aikuinen. Sellaista kahdenvälistä vertaistukisuhdetta kuin aikuisilla on ei kuitenkaan lapsille voida asettaa. Esimerkiksi leikkikaverina voi vapaaehtoinen aikuinen toimia lastenosastolla, ja tämänkaltaisen vapaaehtoistointia on varmasti kaivattua. Leikkikaveritoiminnassa voisi mahdollisesti olla vapaaehtoisena myös lapsi, mikäli olosuhteet ovat suotuisat ja turvalliset.

9 POHDINTA

Seuraavissa alaotsikoissa tarkastelen tutkimukseni eettisyyttä ja luotettavuutta sekä henkilökohtaista ammatillista kasvuani opinnäytetyöprosessin aikana, kuten myös prosessin aikana heränneitä jatkotutkimukseen liittyviä ajatuksiani. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastelen alaluvussa läpi opinnäytetyöprosessin, muun muassa aineistonkeruun, aineistonkäsittelyn, valittujen menetelmien ja käytetyn lähdekirjallisuuden suhteen. Ammatillista kasvuani arvioin opinnäytetyöprosessin aikana heränneiden ajatusten ja oivaltusten suhteen, ja jaan ideani mahdolliselle jatkotutkimukselle.

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Noudatin kyselytutkimusta laatiessani ja sen tuloksia analysoidessani tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteita, kuten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä läpi tutkimuksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Minimoin kyselyä suunnitellessani henkilötietojen käsittelyn, eli keräsin vain tarvitsemiani tietoja.

Opinnäytetyöni työelämäohjaaja lähetti kyselytutkimuksen tarkasteltavien osastojen palveluesimiehille, jotka välittivät kyselyn työntekijöille osastoillaan. Suoritin kyselyn anonyymisti alusta alkaen. Huomioin anonymisoinnin tarpeen myös analyysivaiheessa esimerkiksi anonymiteetin ollessa uhattuna vastaajan antamien muiden tietojen myötä, jotka saattavat kohottaa tunnistamisen riskiä. Sellaisia mahdollisesti vastaajaa yksilöiviä tietoja ei kuitenkaan vastauksista tullut esiin, mutta mahdollisuus olisi ollut, sillä avoimiin kysymyksiin olisi vastaaja voinut kirjoittaa mitä vain kysytyn ulkopuolelta. Valitsin kuitenkin jättää esittelemättä aineistositaatit vain kahden vastaajan vastaamista avoimista kysymyksistä. Tällaiset pohdinnat ja tutkimukselliset valinnat ovat Kuulan (2006, 205) mukaan harvoin vastaajan oikeusturvaan liittyviä, vaan lähinnä tutkimuseettisiä päätöksiä.

Asetin Webropolissa kyselylomakkeen näkyväksi minulle vasta, kun kyselyyn on vastannut vähintään kaksi henkilöä. Tietoturvan kannalta olennaista on

Webropolin kyselylomakkeesta keräämät lokitiedot, joissa näkyy päivämäärineen kyselylomakkeelle ja vastauksille suoritettut toiminnot. Vastaukset tallennettiin sähköisessä muodossa Xamkin pilvipalveluun käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse. Aineistot poistetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötäni luettaessa tutkimuksen eri vaiheet ovat selkeästi esitetty, ja aineistonkeruun prosessi on läpinäkyvä. Tulokset on esitetty muuntelemattomassa muodossa.

Koen valitsemani aineistonkeruumenetelmän olleen tutkimuskysymyksiä palveleva ja yksinkertainen toteuttaa. Analyysimenetelmänä monimenetelmäanalyysi oli niin suljettujen kuin avoimien kyselytutkimuksen kysymyksiä suhteen tarkoitusta palveleva. Ryhmittely laadullisen aineiston analyysitapana tuotti käyttökelpoiset vastaukset avoimiin kysymyksiini. Suljettuihin kysymyksiini sain selkeät vastaukset kvantitatiivisesti analysoiden Webropol-ohjelman työkaluilla.

Vastaajien kokonaismäärä oli kuusi. Vehkalahti (2008) toteaa, että kyselytutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on syytä kiinnittää huomiota vastausprosenttiin. Sen ollessa alhainen jää tutkimuksen edustavuus Vehkalahden mukaan kyseenalaiseksi. Vastausprosenttia ei kyselytutkimukselleni voida laskea luotettavasti, sillä tutkimuksella ei ollut tiettyä otosta, jolle kysely olisi suoraan osoitettu. Vastaajien määrä on kuitenkin verrattain pieni, joten voinee ajatella luotettavuuden ja yleistettävyyden kärsineen tästä jonkin verran.

Kestävän kehityksen teema on huomioitu opinnäytetyössäni, ja opinnäytetyöni kontekstissa sillä tarkoitetaan hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä.

Käyttämäni lähdekirjallisuus oli monipuolista ja pääosin tuoretta. Lähteisiin lukeutuu yksi kansainvälinen lähde. Menetelmiä käsittelevät teokset olivat vanhempia kuin teoreettiseen viitekehukseen liittyvät teokset. Menetelmälliset ilmiöt ja prosessit ovat pysyneet luonnollisesti suhteellisen muuttumattomina vuosien varrella, kun teoreettinen ja tutkittu tieto ilmiöistä ja käsitteistä on kasvanut. Teoreettinen viitekehükseni, kolmas sektori, vertaistuki ja vapaaehtoisuus sekä terveyssozialityö ovat melko vähän tutkittuja osa-alueita. Vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita on julkaistu niukasti. AMK-tason opinnäyte-

töitä ja pro gradu -tutkielmia aiheista löytyy enemmän, muttei runsaasti. Vertaistuen vaikuttavuutta on teoreettisen viitekehysten käsitteiden osalta tutkittu suhteessa eniten, esimerkiksi päihteidenkäytöstä irtaantumisen osalta. Esimerkkinä vertaistuen ja kolmannen sektorin rajapinnalla liikkuva pro gradu -tutkielma Vertaistuen vaikuttavuus: vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä (Penna-nen 2007). Ajankohtaisinta tutkittua tietoa vapaaehtoistoiminnan kentältä Suo-mesta sain esimerkiksi vuoden 2024 järjestöbarometristä (Peltosalmi ym. 2024) ja tutkimusraportista, jossa selvitettiin vapaaehtoistoimintaan osallistu-mista Suomessa vuonna 2024 (Turja 2024).

9.2 Ammatillinen kasvu ja ajatukset jatkotutkimuksen suhteen

Opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhakutaitoni kehittyi, sillä opinnäytetyöni aiheeseen tai teoreettiseen viitekehykseen liittyvää lähdekirjallisuutta ei löytynyt kovin helposti. Kirjallisuutta oli, mutta teokset olivat harvoin ainoastaan etsimääni aiheeseen liittyviä, mikä lisäsi tiedonhakukyvyn merkitystä etsiessäni teoksista lukuja, jotka liittyvät aiheeseeni. Kyselytutkimuksen toteutin ensimmäistä kertaa tämän opinnäytetyön aineistoa kerätessäni. Kyselytutkimuksen toteuttaminen oli työläämpää, kuin olin ajatellut. Esimerkiksi kyselyn lähettämiin liittyen joutuu puntaroimaan useita tietoturvaan liittyviä asioita. Myös kysymysten asettelu ja kysymysten valikoiminen siten, että kyselytutkimus palvelee tutkimuskysymyksiäni ja näin ollen opinnäytetyöni tarkoitusta, oli tarkkuutta vaativaa työtä. Laatimaani kyselytutkimukseen itsessään olen kuitenkin tyytyväinen. Sain sen laatimisessa apua niin työelämäohjaajaltani Kymenlaakson hyvinvointialueelta, kuin yhteistyötaholta OLKA® Kymenlaaksosta, mikä lisäsi kysymysten täsmällisyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustukset ovat olleet vuoden 2025 alusta saakka leikkausten alla. Sosiaali- ja terveysjärjestöille kohdennetut määrärahat pienenevät noin 384 miljoonasta eurosta 304 miljoonaan euroon. Ensisijaisesti määrärahojen leikkaukset vaikuttavat järjestöihin tai toimijoihin, jotka hakisivat täysin uutta avustusta. Jo toiminnassa oleviin, niin sanottuihin jatkuvaluonteisiin järjestöihin kohdistuu toimintarahoitusten osalta noin 18–21 miljoonan euron säästöt. (STM 2024.) Tammikuussa 2025 tehdyn selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjä Suomessa on 8764, joista 25 prosenttia

sairauteen ja vammaan liittyviä yhdistyksiä. Prosentuaalisesti suurin osa sosiaali- ja terveysjärjestöistä Suomessa on siis sairauteen ja vammaan liittyviä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen määrä Suomessa on kasvanut viidessä vuodessa – vuonna 2020 järjestöjä oli 7465. Uusia järjestöjä kentälle on siis viidessä vuodessa tullut lähes 1300. (SOSTE 2025; Kangas 2024.) OLKA®-toimintaan liittyvät olennaisesti sekä sairauteen että vammaan liittyvät järjestöt, koska OLKA®-toimijat antavat potilasjärjestöille mahdollisuuden tarjota tukea eri tavoin.

Mielenkiintoista olisi tutkia tietyn ajan jälkeen laajemmassa kontekstissa sitä, ovatko leikkaukset vaikuttaneet OLKA®-toiminnan toimintavaikutuksiin tai mahdollisuuksiin jollain tavalla. Voidaan ajatella, että vaikka itse OLKA®-toiminta säilyisi muuttumattoman ja leikkaukset rahoitukseen eivät siihen vaikuttaisi, voivat potilasjärjestöjen rahoitukseen kohdistuvat heikennykset vaikeuttaa esimerkiksi vertaistukijoiden saamista tilanteessa, jossa vertaistukija toimii oman potilasjärjestönsä alaisuudessa. Tällaista tutkimusta olisi hedelmällistä toteuttaa yhä esimerkiksi kyselytutkimuksen keinoin, ja kyselytutkimus kohdistaa suoraan OLKA®-toimijoille, paikallisjärjestöille ympäri Suomen. Näin mahdollistuisi laaja otanta mahdollisista muutoksista toiminnassa leikkausten myötä.

Myös pitkäaikaistutkimus antaisi arvokasta tietoa pitkän aikavälin kehityksestä OLKA®-toiminnassa – pitkäaikaisia potilaita, jotka ovat OLKA®-toiminnasta saaneet nauttia voi olla haastavaa löytää, mutta vapaaehtoistoimijoita itseään voisi haastatella. Pitkäaikaistutkimuksessa näkisi laajasti, kuinka toiminta on kehittynyt: ovatko siihen vaikuttaneet esimerkiksi maailmantalouden trendit, mahdolliset uudet, koronaviruksen kaltaiset epidemiat tai muu vaihtelu?

LÄHTEET

- Alanko, L., Jousilahti, J., Faehnle, M. & Mäenpää, P. 2023. Kohti kansalaistoinninan kukoistusta – miten verkostojärjestöt sekä kunnan ja kansalaisyhteiskunnan yhteistyö tukevat vapaaehtoistoimintaa? Oikeusministeriön julkaisuja 2023:2. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164546/OM_2023_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 21.1.2025].
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P. & Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2014. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/11/sosiaalibarometri2014_nettil.pdf [viitattu 4.2.2025].
- Frankenhauser, B. 2014. Terveyssozialityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Terveys ja sosiaalityö. Toim. Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. Jyväskylä: PS-Kustannus, 67.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 28.
- Huvinen, K., Joutsenlahti, R. & Metteri, A. Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä – aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveluissa. Teoksessa Terveys ja sosiaalityö. Toim. Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. Jyväskylä: PS-Kustannus, 41–42.
- Hänninen, S. 2007. Johdanto. Teoksessa Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Toim. Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lehtelä, K-M. Vaajakoski: Gummerus, 8–9.
- Kajanoja, J. & Hagfors, R. 2011. Hyvän kehä sosiaalipolitiikan ytimenä. Teoksessa Sosiaalisen toiminnan perusta. Toim. Kotiranta, T., Niemi, P. & Haakki, R. Helsinki: Gaudeamus, 205, 207.
- Kangas, L. 2024. Sote-järjestöt menettävät avustuksistaan jopa viidesosan ensi vuonna. Yle. Poliitiikka 5.9.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/a/74-20109654> [viitattu 23.3.2025].
- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa: Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174.
- Kostiainen, A. & Lumiaro, H. 2018. Osaamista vapaaehtoistyöstä. Kansalaisareenan julkaisu 1/2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2019/01/Opettajien-opas_FINAL_nettiliverio_20092018.pdf [viitattu 24.3.2025].
- Korkiamäki R., Nylund M., Raitakari S. & Roivainen I. 2008. Yhteisösozialityö kansalaisyhteiskunnan ja asiakastyön rajapinnassa. Teoksessa Korkiamäki R., Nylund M., Raitakari S. & Roivainen I. (toim.) Yhteisöt ja sosiaalityö: kansalaisen vai asiakkaan asialla? Jyväskylä: PS Kustannus, 10–12.

Korpela, R. 2014. Terveyssoseaalityön asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Terveys ja soseaalityö. Toim. Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. Jyväskylä: PS-Kustannus, 121–125.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino, 204–205.

Kuusela, K. 2020. Yhdessä #potilaanparhaaksi - Terveyssoseaalityö ja OLKA-toiminta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ihimiset.fi/assets/files/sites/8/2020/10/olka_potilaanparhaaksi_terveyssoseaalityoys_2020.pdf [viitattu 2.3.2025].

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Okkonen, P. 2010. Mitä on syrjäytymisen vastainen työ? Teoksessa Syrjäytymistä vastaan soseaali- ja terveysalalla. Toim. Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Okkonen, P. Helsinki: Tammi, 18.

Lockhart, E., Foreman, J., Mase, R. & Heisler, M. 2014. Heart Failure Patients' Experiences of a Self-Management Peer Support Program: A Qualitative Study. Heart Lung 43 (4). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4082752/pdf/nihms601500.pdf> [viitattu 16.3.2025].

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki soseaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma, 9–18, 23–25, 31.

Myllymäki, A. 2003. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 14, 17.

Mäkinen, T. 2024. Hoitajasta tuli potilas. Tehy-lehti 4, 16.

OLKA ®. 2023. N-Y-T – nyt! OLKA-pisteet avautuvat Kymenlaaksossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://olkatoiminta.fi/n-y-t-nyt-olka-pisteet-avautuvat-kymenlaaksossa/> [viitattu 27.2.2024].

OLKA ®. 2024. Tietoa OLKAsta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://olkatoiminta.fi/tietoa-olkasta/> [viitattu: 28.2.2024].

Pennanen, J. 2007. Vertaistuen vaikuttavuus: vertaistuen vaikuttavuus Irti Huumeista ry:n huumeiden käyttäjien läheisille tarkoitetuissa vertaistukiryhmissä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_12790 [viitattu 15.3.2025].

Peltosalmi, J., Eronen, A., Londén, P. & Ruuskanen, P. 2024. Järjestöbarometri 2024. Ajankohtaiskuva soseaali- ja terveysjärjestöistä. Helsinki: SOSTE Suomen soseaali ja terveys ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2024/10/JB-2024_01102024-1.pdf [viitattu 19.2.2025].

Pohjola, A. 2015. Yhteisöt ja yhteisöllisyys monimuotoisena ilmiönä. Teoksessa: Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. (toim.) Soseaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global, 15–16.

Riekkinen-Tuovinen, S. & Leinonen, L. 2021. Terveystuon palvelut ja terveyssoiaalityö. Teoksessa: Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakas-turvallisuus soiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 188–189.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. RAY:n avustustoiminta siirtyy vuoden 2017 alusta STM:öön. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/ray-n-avustustoiminta-siirtyy-vuoden-2017-alusta-stm-oon> [viitattu 10.2.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. STEA aloittaa toimintansa – tervetuloa uusille verkkosivuille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/stea-aloittaa-toimintansa-tervetuloa-uusille-verkkosivuille> [viitattu 10.2.2025].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Järjestöavustukset pienentyvät osana valtiontalouden säästöjä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/-/jarjesto-avustukset-pienentyvat-osana-valtiontalouden-saastoja> [viitattu 23.3.2025].

SOSTE. 2025. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/> [viitattu 23.3.2025].

Sundman, E. 2014. Esipuhe. Teoksessa Terveys ja soiaalityö. Toim. Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. Jyväskylä: PS-Kustannus, 7.

Toija, A., Kettunen, H., Leidenius, M., Vainiola, T. & Roine, R. 2018. Effectiveness of peer support on health-related quality of life in recently diagnosed breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* (2019) 27:123–130. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4499-0> [viitattu 20.1.2025].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 23.3.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 23.3.2024].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Havainnollistava kuva teoreettisen viitekehysten muodostumisesta. Kivikko, V. 2024. 27.8.2024.

Kuva 2. Ympyrädiagrammi kysymyksen 1. vastauksista. Kivikko, V. 2025. 14.3.2025.

Kuva 3. Ympyrädiagrammi kysymyksen 3. vastauksista. Kivikko, V. 2025. 16.3.2025.

Kuva 4. Pylväsdiagrammi kysymyksen 5. vastauksista. Kivikko, V. 2025. 16.3.2025.

Kuva 5. Ympyrädiagrammi kysymyksen 6. vastauksista. Kivikko, V. 2025. 16.3.2025.

Kuva 6. Ympyrädiagrammi kysymyksen 8. vastauksista. Kivikko, V. 2025. 16.3.2025.

Esittely OLKA®-toiminnasta

OLKA®-toiminta on koordinoitua vapaaehtoistoimintaa sairaaloissa sekä hyvinvointialueiden yksiköissä. OLKA® muun muassa kouluttaa vapaaehtoisia ja välittää heitä sairaalaan osastoille. Vapaaehtoinen voi olla tehtävältään vertaistukija, juttukaveri, lapsipotilaan leikkikaveri, aula-avustaja tai tukihenkilö saattohoidossa. Toiminta toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueen, sairaalojen sekä eri järjestöjen kanssa. OLKA® on valtakunnallinen verkosto, jota johtavat HyTe Ry. ja HUS-yhtymä. Jokaisella paikallisella OLKA®-toimijalla on koordinoiva järjestö, ja hyvinvointialueen antama tuki. OLKA® Kymenlaakson toimintaa hallinnoi Kouvolan Hyvinvointiyhdistykset ry. (YHVI) yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Vapaaehtoistoiminta ei korvaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää työtä. Kymenlaakson OLKA®-toiminta on vielä verrattain tuoretta, ja jotta vapaaehtoistoimintaa voidaan kehittää jatkossa, on ammattilaisen näkemyksen kartoittaminen arvokasta. Kiitos vastauksistasi.