



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SANNA-KAISA LINDSTRÖM
SALLA TUOMELA

OLKA-toiminnan jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2023

Lindström, Sanna-Kaisa Tuomela, Salla	Opinnäytetyö, AMK	4/2023
	38 sivua 5 liitettä	Suomi
OLKA-toiminnan jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Opinnäytteen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten OLKA-toimintaa jalkauttamassa olleet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat OLKA-toiminnan perusterveydenhuollossa. Tämä toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla kyselyllä. Tavoitteena oli saadun palautteen avulla kehittää järjestön toimintaa ja tuoda siihen uusia näkökulmia.</p> <p>Opinnäytteen tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruun menetelmäksi valikoitui kysely, joka toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin yhteensä 29:lle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle (N=29). Vastausprosentti oli 24 %.</p> <p>Vastausten perusteella koettiin tärkeäksi, että potilaat saavat tietoa potilasyhdistyksistä ja vertaistuesta. Potilaiden ja hoitajien koettiin hyötyvän OLKA-toiminnasta, koska se vähentää hoitajien työtaakkaa ja mahdollistaa potilaiden kokonaisvaltaisempaa hoitoa.</p> <p>Vastaajat pitivät tärkeänä, että OLKAan on helppo olla yhteydessä. Tärkeäksi koettiin myös sujuva yhteistyö OLKA-toiminnan kanssa.</p> <p>Kehittämisehdotuksina tuli mm. toiminnan tunnettavuuden lisääminen, yhdistysten aktivoiminen, sekä nuorten rekrytointi mukaan toimintaan. Tärkeänä asiana tuotiin myös esille toimintamallin yhdenvertaisuus koko hyvinvointialueelle.</p> <p>Tulevaisuudessa olisi hyvä toteuttaa uusi kysely toiminnan ollessa jo vakiintunutta.</p>		
Avainsanat OLKA-toiminta, vapaaehtoistoiminta, perusterveydenhuolto, järjestötoiminta, yhteistyö		

Lindström, Sanna-Kaisa Tuomela, Salla	Bachelor's thesis	4/2023
	38 pages 5 appendices	finnish
Mobilizing OLKA-operation to primary healthcare		
Degree programme in nursing and healthcare		
<p>The purpose of this thesis was to determine how the social- and healthcare professionals experienced OLKA-operation at the primary healthcare. The thesis was executed with a questionnaire aimed for social- and healthcare professionals. The aim of the thesis was to develop the organization's function via the feedback of the research and bring new perspectives.</p> <p>Method used in the thesis was a quantitative research method. The method used to collect the data was a questionnaire survey. The electronic questionnaire was sent to 29 social- and healthcare professionals (N=29). The response rate was 24 %.</p> <p>Based on the answers, it was considered important that the patients have information about peer support and patient associations. OLKA-operation was seen beneficial for the patients and the nursing staff, by reducing the workload of nursing staff and enabling more comprehensive care for the patients.</p> <p>Easy communication with OLKA-operation was considered important by the respondents. Fluent cooperation with OLKA-operation was also considered important.</p> <p>Development proposals included e.g., increasing the familiarity of operations, activation of associations and recruitment of young people. The equality of the operation model throughout the wellbeing service county was also considered important.</p> <p>It would be good to implement a new survey in the future, when the activity is already well established.</p>		
<p>Keywords</p> <p>OLKA-operation, volunteering, primary healthcare, organisational activity, cooperation</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OLKA-TOIMINTA.....	6
2.1 OLKA-toiminta tutkimusten valossa.....	7
2.2 OLKAn palvelulinjat.....	9
3 VAPAAEHTOISTOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 KYSELYTUTKIMUS AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6.1 Aineiston analyysi ja raportointi	19
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
7.1 Taustatiedot	20
7.2 OLKA-toiminnan hyödyntäminen.....	21
7.3 Yhteistyö OLKA-toiminnan kanssa	24
7.4 OLKA-toiminnan kehittäminen	25
7.5 Tuloksien yhteenveto	26
8 POHDINTA.....	27
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	28
8.2 Jatkotutkimushaasteet.....	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

OLKA on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän omaisilleen kiireetöntä kohtaamista, sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Toimintaan kuuluvat sairaaloissa ja sote-keskuksissa sijaitsevat OLKA-pisteet, sekä vapaaehtoistoiminta, vertaistukitoiminta ja kokemustoiminta. Olka-pisteet tarjoavat myös tietoa järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista (Yhteisökeskus, 2022.)

OLKA-toiminnan laajentaminen perusterveydenhuoltoon Satakunnan hyvinvointialueella on alkanut vuonna 2021. Ensimmäinen toimipiste avattiin Maantiekadun sote-keskus Länteen ja toinen Euran sote-keskukseen. Pisteiden toiminta on tällä hetkellä vielä pienimuotoista, pisteillä on erilaisten potilasyhdistysten esitteitä ja yhteistietoja. Toiminnan on tarkoitus laajentua teemapäivien muodossa.

Alun perin tutkimus oli tarkoitus suunnata sote-keskuksissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka pystyivät hyödyntämään työssään keskuksissa olevia OLKA-toimipisteitä. OLKA-toimipisteitä ei kuitenkaan saatu käyntiin sote-keskuksissa suunnitelman mukaisesti. Covid-19 rajoitusten vuoksi toimipisteillä ei pystytty järjestämään suunniteltuja teemapäiviä. Tilaajan ehdotuksesta tutkimus päätettiin toteuttaa jalkauttamiseen osallistuneille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla kyselyllä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat OLKA-toiminnan perusterveydenhuollossa ja kuinka toimintaa voidaan tutkimuksen pohjalta kehittää.

Tavoitteena oli saadun palautteen avulla kehittää järjestön toimintaa sekä parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävää yhteistyötä, jotta he pystyisivät työssään hyödyntämään OLKA-toimintaa. Ammatillisesta näkökulmasta aihe on kiinnostava ja tärkeä, koska järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö sosiaali- ja

terveyspalveluiden tuottamisessa, tulee vielä lähivuosina merkittävästi kasvamaan mm. sote-uudistuksen myötä.

Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan Yhteisökeskus. Satakunnan yhteisökeskus edistää toiminnallaan järjestöjen välistä yhteistyötä, tukee järjestöjen toimintaa tila- ja toimistopalveluilla, lisäksi se suunnittelee ja järjestää maakunnan järjestöille koulutus- ja valmennustoimintaa sekä pyrkii kehittämään eri sektoreiden välistä yhteistyötä. Opinnäytetyömme yhdyshenkilöinä toimivat Yhteisökeskuksen toiminnanjohtaja Milja Karjalainen, sekä vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Annemari Hirsimäki. Satakunnan yhteisökeskus koordinoi Satasairaalassa järjestettävää vapaaehtois- ja vertaistuki-toimintaa, joka tunnetaan OLKA-toimintana (Yhteisökeskus, 2021.)

2 OLKA-TOIMINTA

OLKA® konsepti on syntynyt Husin ja Eyj ry:n yhteistyönä vuonna 2011, Vertaisresepti-hankkeen kautta. Hankkeen tarkoitus oli luoda puitteet potilasyhdistysten ja järjestötoiminnan juurruttamiseksi sairaalaan. Hanke rahoitettiin Raha-automaattiyhdistyksen ja Husin tuella. Ensimmäinen OLKA-piste on avattu vuonna 2013 Meilahden sairaalaan. Konsepti on sairaalan ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Toiminta on sittemmin laajentunut ja sitä toteutetaan monissa Suomen yliopisto- ja keskussairaaloissa. Toimipaikkoja on tällä hetkellä 18 ja jokaisessa on oma toimintaa koordinoiva järjestö (Olkatoiminta, 2021.)

Satasairaalassa OLKA®toimintaa koordinoi Satakunnan yhteisökeskus. Satasairaalan OLKA-toimipiste on aloittanut toimintansa vuonna 2019. Toiminnan tarkoituksena on tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista ja tukea sairauteen sopeutumisessa. Toimintaan kuuluvat Satasairaalassa ja sote-keskuksissa olevat OLKA-pisteet, vapaaehtoistoimintaa, vertaistukitoimintaa ja kokemustoimintaa. OLKA-pisteiltä potilaat, omaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa alueella toimivien järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista (Yhteisökeskus, OLKA-toiminta, 2021.)

2.1 OLKA-toiminta tutkimusten valossa

OLKA-toimintaan liittyvistä aiemmista tutkimuksista hyödynnettiin kahta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Kautiainen (2021) tutki opinnäytetyössään, minkälaisia käsityksiä ja kokemuksia Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hoitohenkilökunnalla oli sairaalavapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen hyödyistä potilaille sekä heidän omaisilleen. Kuuselan (2021) aiheena oli sosiaali- ja terveysjärjestöjen sekä sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt, joita tutkittiin OLKA-toiminnan kautta.

Kautiainen (2021) kohdensi tutkimuksensa niihin yksiköihin, joissa oli tai joihin oli tulossa OLKA-toimintaa, mukaanottokriteereinä oli OLKAn yhteistyöyksikössä työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin teema- ja parihaastatteluina. Hoitajat itse ilmoittivat halukkuudestaan osallistua parihaastatteluun. Haastatteluparit muodostettiin eri yksiköistä työskentelevistä hoitajista, jotta aineistosta saataisiin mahdollisimman monipuolista. Aineisto kerättiin kolmesta parihaastattelusta. Haastattelumäärät olivat pieniä, mutta tutkimuksen kannalta aineistoa tuli riittävästi, koska tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa syvällistä ymmärrystä aiheesta (Kautiainen, 2021, s. 25–26.)

Kautiaisen (2021) tutkimuksen tuloksien yhteenvetona voidaan todeta, että hoitajien kokemukset ja käsitykset vapaaehtoistoiminnasta, sekä vertaistuesta olivat myönteisiä, joskin kaikille vastaajille toiminta ei välttämättä ollut entuudestaan tuttua. Puutteina hoitajat kokivat liittyvän OLKA Kokkolan palvelujen saavutettavuuteen ja tunnettuuteen. Yhteistyön kehittämisessä esimiehen rooli nousi esiin vastauksissa. Hoitajat toivoivat lisäksi säännöllisiä tapaamisia osastotuntien yhteyteen, sekä osastoille omia yhteishenkilöitä ja yhteishenkilöstöjen verkostoa (Kautiainen, 2021, s. 32.)

Tutkimuksessa saatujen tulosten pohjalta kehitettiin yhteistyönä toimintamalli Pohjanmaan keskussairaalan yhteistyöyksiköiden ja OLKA Kokkolan välille. Toimintamallia lähdettiin rakentamaan ensin esimiesten kanssa ja tämän jälkeen toimintaa esiteltiin hoitajille. OLKA-toiminnan vapaaehtoiset osallistuivat osastojen osastokokouksiin, jotta toiminta tuli hoitajille tutuksi. Tämän jälkeen nimettiin yksiköihin yhteyshenkilö, joka toimii OLKA Kokkolan vapaaehtoisten vastinparina yksikössä. Yhteyshenkilö

organisoi toimintaa yksikössä. Eri yksiköiden yhteishenkilöt taas mahdollistavat toiminnan jatkuvan kehittämisen (Kautiainen, 2021, s. 33–34.)

Kuuselan (2021) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta ilmiönä. Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Kuuselan (2021) työn tutkimuskysymyksiin oli sisällytetty OLKA-toiminnan juuret ja kehityskaari sekä kumppanuutta estävät ja edistävät tekijät OLKA-toiminnassa. Työmme kannalta meitä kiinnosti kumppanuutta estävät ja edistävät tekijät (Kuusela, 2021, s. 3.) Aineistonaan Kuusela (2021) käytti haastatteluita, dokumentteja ja rekisteriaineistoja. Haastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin osallistui 19 järjestöammattilaista, yksi opiskelija, sekä seitsemän sairaalan OLKA-yhteyshenkilöä/edustajaa (Kuusela, 2021, s. 5–6.)

Kuuselan (2021) työssä kumppanuutta estäviksi tekijöiksi OLKA-toiminnassa nousivat erilaiset toimintatavat, resurssointi ja tiedon/viestinnän- ja luottamuksen/sitoutumisen puute. Organisaatioiden toimintatapojen erot nähtiin estävänä tekijänä, koska muutokset tapahtuvat hitaasti ja sairaalat koettiin jäykkinä yhteistyökumppaneina. Resurssointi nähtiin ongelmana, koska henkilökunnan vaihtuvuus oli suurta, eikä osastoille tahtonut löytyä yhteyshenkilöitä. Viestinnässä ja tiedotuksessa koettiin suuria ongelmia. Viestintä koettiin vaikeaksi esim. viestintä oli vääränlaista tai väärin ajoitettua, eivätkä kanavat ja kohdennus onnistuneet (Kuusela, 2021, s. 39.)

Kumppanuutta edistäviksi tekijöiksi OLKA-toiminnassa muodostuivat hyvät käytännöt, jotka Kuusela (2021) oli teemoittanut seuraavasti: rakenteet, resurssit, vuorovaikutus ja viestintä. Uuden OLKA-toiminnan alkaessa Kuusela (2021) korosti sairaalan ja järjestöjen välistä välitöntä yhteistyötä, jotta toiminta saadaan juurrutettua sairaalan käytäntöihin. Lisäksi toiminnan koordinointi ja yhteisten palaverien pitäminen henkilökunnan ja eri järjestöjen välillä pidettiin tärkeänä. Toimintaan tutustumista pidettiin hyvän yhteistyön lähtökohtana. OLKA-toiminnan toimivuuden kannalta suosittiin ”OLKA-tiimiä”, joka koostuu osaston yhdyshenkilöstä ja järjestöammattilaisesta, jotka toimivat työparina ja suunnittelevat, sekä sopivat käytännön asioista (Kuusela, 2021, s.41–46.)

Resurssoinnissa huomioitiin rahoitus ja järjestöjen työn mahdollistaminen sairaalassa. Työn mahdollistamisen onnistumiseksi nousi esiin, että järjestön työntekijöillä pitäisi olla riittävät valtuudet esim. sairaalassa kulkemiseen kulkulätkällä ja kuitenkin myös riittävä perehdytys turvallisen toiminnan takaamiseksi. Yhteistyöhön vaikuttaa myös se, kuinka järjestöammattilaiset otetaan vastaan. Vuorovaikutuksessa ja viestinnässä hyväksi käytännöksi nousi säännöllinen ja selkeä viestintä. Esimerkiksi tiedostusten ja viestinnän kohdentaminen osastoille OLKA-toiminnan alkamisesta, mahdollistavat paremman alun yhteistyölle ja säännölliset esittelyt sen jatkumisen (Kuusela, 2021, s. 46–50.)

2.2 OLKAn palvelulinjat

Palvelulinjat on nimetty seuraavasti: OIVA-tietopalvelu, TOIVO-tukipalvelu, ILONA-palvelu ja HELMI-kehittäjäpalvelu. OIVA-tietopalvelun kautta potilaat saavat tietoa potilasyhdistyksien ja sairaalan palveluista, esimerkiksi järjestettävien teemapäivien muodossa. Lisäksi OLKA-pisteillä on eri potilasyhdistysten esitteitä, mitä potilaat ja heidän läheisensä voivat ottaa mukaansa. TOIVO-tukipalvelun vapaaehtoiset toimivat vertaistukijoina sairaalassa ja potilaat saavat heidän kauttaan vertaistukea sairautensa sopeutumisessa. ILONA-palvelun vapaaehtoiset toimivat vapaaehtoistehtävissä, kuten aula-avustajina, juttukavereina, saattohoidon tukihenkilöinä tai leikkikavereina lastenosastoilla. HELMI-kehittäjäpalvelun tarkoitus on tarjota tietoa ja tukea sairaalan ammattilaisille. Kehittäjäpalvelussa toimivalla henkilöllä on omaehtoinen tai läheisen kokemus sairastumisesta tai vammautumisesta ja heidät on koulutettu tehtävään. Kokemuspuheenvuorojen on tarkoitus lisätä ammattilaisten ymmärrystä potilaan tilanteesta (Olkatoiminta, palvelulinjat, 2023.)

OLKA® – koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa

OIVA-tietopalvelu	TOIVO-tukipalvelu	ILONA-palvelu	HELMI-kehittäjäpalvelu
TEEMAPÄIVÄT	VERTAISTUKIJAT	AULA-AVUSTAJA	KOKEMUSEDUSTAJA
ESITTEET JA LEHDET	TOIVO-SOVELLUS	JUTTUKAVERI	KOKEMUSNEUVOJA
OHJAUS YHDISTYKSIIN	VERTAISTALO.FI	LEIKKIKAVERI	KOKEMUSPUHUJA
		SAATTOHOIDON TUKIHENKILÖT	

OLKA on sairaalan ja kolmannen sektorin välistä kumppanuustoimintaa.



Kuvio 1. OLKAN palvelulinjat 2022. Lähde: Valtakunnallinen OLKA-verkosto 2022.

Kaikkia palvelulinjan palveluita ei välttämättä järjestetä kaikilla OLKA-pisteillä. Tällä hetkellä sote-keskuksissa olevissa OLKA-pisteillä on käytössä ainoastaan OIVA-tietopalvelu, johon kuuluvat teemapäivät, esitteet ja lehdet, sekä ohjaus yhdistyksiin.

3 VAPAAEHTOISTOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Vapaaehtoistoiminnan kenttä on laaja, joten työssämme käsittelemme vapaaehtoistoimintaa sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta. Vuosikymmenten ajan vapaaehtoistoiminta on kiinnostanut poliitikkoja ja päättäjiä, mahdollisuutena turvata sosiaali- ja hoivapalvelujen riittävyys tulevaisuudessa (Nylund ym., 2005, s.13.)

Vapaaehtoistoiminta koostuu monista käsitteistä ja niiden koetaankin kuvastavan vapaaehtoistoiminnan moninaisuutta. Nylund ym., (2005) teoksessa vapaaehtoistoiminta

on palkatonta, vapaasta tahdosta kumpuavaa yleishyödyllistä toimintaa, joka useimmiten on organisoitua jonkin tahon avustuksella (Nylund, ym., 2005, s.15.)

Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa, jota tehdään yhteisön tai sen yksittäisen jäsenen hyväksi (Harju, ym., 2001, s.7). Vapaaehtoistoiminnasta voidaan sanoa, että siitä hyötyvät sekä sen saaja että siihen osallistuva. Vapaaehtoistoimintaan osallistuva henkilö saa tyydytystä myös itselleen. Tämä toimiikin motiivina, jotta henkilö osallistuu vapaaehtoistoimintaan. Vapaaehtoistoiminnan lähtökohtana on, että siihen osallistuva henkilö osallistuu toimintaan omilla ehdoillaan (Harju, ym., 2001, s.36.)

Vapaaehtoistoiminnan periaatteisiin on lueteltu: vastavuoroisuus, yhteinen ilo, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus, palkattomuus, ei-ammattimaisuus, sekä luottamuksellisuus. Lisäksi vapaaehtoistojaa pidetään yhteistyökumppanina, joka on vaitiolovelvollinen, puolueeton, vastuuntuntoinen, sekä saa tukea ja rohkaisua toimintaansa. Jokaisen yksilön autonomisuuden toteutuminen kuuluu myös vapaaehtoistoiminnan periaatteisiin (Yeung, 2002, s.11.)

Vapaaehtoistoimintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa koordinoi aina jokin järjestö tai yhdistys. Järjestötoiminta kuvataan yleishyödyllisenä toimintana. Yleishyödyllisenä toimintana pidetään yhdistyksen, säätiön, osakeyhtiön tai muun juridisen yhteisön harjoittamaa yksinomaan ja välittömästi yleiseksi hyväksi toteutettavaa toimintaa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen on tarkoitus toiminnallaan tukea ja edistää, erityisryhmän tai laajemman väestön osan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (Jussila, ym., 2019, s.14–15.)

Aiempien tutkimuksien mukaan hoitohenkilöstö kokee vapaaehtoistyön terveydenhuollossa voimavarana ja vapaaehtoistyöntekijöiden tekemää työtä arvostetaan. Aiemmissä tutkimuksissa nousi esiin mm. epäselvyys vastuunjaossa, jolloin korostui hoitohenkilökunnan huoli viimekäden vastuusta. Erityisesti sairaanhoitajat olivat huolissaan siitä, miten potilasturvallisuus toteutuu. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, ettei vapaaehtoistyöntekijöiden roolia ollut selkeästi määritelty (Kinnunen, 2017; Karttunen & Kouvola, 2014; Bateman, 2012.)

Kinnunen (2017), kartoitti kehittämisprojektin kautta vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita perusterveydenhuollossa. Tarkoitus oli vähentää vapaaehtoistoimintaan liittyviä mahdollisia haasteita ja tunnistaa vapaaehtoistyön mahdollisuuksia, sekä hyödyntää vapaaehtoistyötä ammattilaisten työn tukena. Aineiston Kinnunen keräsi Webropol-kyselyllä neljältä eri paikkakunnalta (Kinnunen, 2017, s. 2.)

Kyselyrunko perustui kirjallisuuskatsauksessa nousseisiin tutkimusongelmiin. “Kysymykset käsittelivät terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksia vapaaehtoistyöstä ja Arkeen Voimaa - ohjelmasta, vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja haasteita sekä vapaaehtoistyön kehittämistä perusterveydenhuollossa.” Kyselyn kohderyhmänä olivat terveysasemilla työskentelevät lääkärit, hoitajat ja avustava henkilökunta. Aineisto koostui neljän terveysaseman henkilökunnasta, N=36 (Kinnunen, 2017, s. 22.)

Saatujen tuloksien perusteella perusterveydenhuollossa työskentelevät arvostavat vapaaehtoistoimintaa. Lisäksi vahvuuksina nähtiin se, että vapaaehtoistoimijat toimivat ammattilaisten työn tukena potilasohjauksessa, vapaaehtoistoimijoiden toiminta potilaiden vertaistukena ja toiminnasta saatu taloudellinen hyöty. Haasteiksi nousivat roolien selkeytyminen vapaaehtoistoimijoiden ja ammattilaisten välillä, vapaaehtoistyön vastuukysymykset sekä vapaaehtoistoiminnan tarjonnan ja näkyvyyden niukkuus (Kinnunen, 2017, s. 2.)

Karttunen ja Koivula (2014), tutkivat hoitohenkilöstön (n=21) asenteita sairaalassa toteutettavaa vapaaehtoistyötä kohtaan, sekä sen toteuttamiseen ja organisointiin. Kolmesta sairaalasta/terveyskeskuksesta kaksi sijaitsi kaupungissa ja yksi kaupunkialueen ulkopuolella. Empiirinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduin haastatteluin (Karttunen & Koivula, 2014, s.679.)

Haastattelun lopuksi haastateltaville annettiin kirjoitettavaksi tarina, joka kertoi päivästä sairaalassa, jossa työskentelee vapaaehtoisia. Tarinoiden aloitus oli valmiiksi annettu, ja oli tyyliltään satunnaisesti joko negatiivinen tai positiivinen. Kuusi vastaajaa kieltäytyi tarinan kirjoittamisesta, koska tarinan alku oli negatiivinen (Karttunen & Koivula, 2014, s. 679.)

Kaikki vastaajat suhtautuivat myönteisesti vapaaehtoistyöntekijöihin osastolla. Risti-riitaisia tunteita herätti hoitohenkilökunnassa varsinkin vastuukysymys, kuka on vastuussa, jos jotain tapahtuu; hoitohenkilöstö, vapaaehtoiset vai heidän organisaationsa. Vastaajilla heräsi myös huoli potilaiden turvallisuudesta, esimerkiksi potilaan ulkoillessa vapaaehtoistyöntekijän kanssa. Vastaajat kertoivat, että pitkäaikaisosastolla, jossa hoidetaan ikääntyneitä, vapaaehtoistyöntekijöitä tarvitaan enemmän, kuin akuuteilla osastoilla. Vastauksissa nousi esiin vapaaehtoistyöntekijöiden mahdollisuus antaa potilaalle enemmän aikaa, kuunnella, sekä keskustella ja tuoda piristystä potilaiden arkeen (Karttunen & Koivula, 2014, s.681–682.)

Moni vastaajista toi esiin, että yhteistyö organisaatioiden välillä tulisi olla järjestelmällisempää ja ohjeistusten yhtenäisempää, riippumatta osastosta. Yksi vastaajista ehdotti yhteispalavereita hoitohenkilöstön ja vapaaehtoisten kesken (Karttunen & Koivula, 2014, s.685.)

Vertailun vuoksi tutustuttiin myös australialaisen Batemanin (2012), tutkielmaan vapaaehtoistyön hyödyistä. Tutkimuksen pääkohtana oli koota ryhmä vapaaehtoisia ja kouluttaa heitä potilaslähtöiseen toimintamalliin, tukemaan kognitiivisista häiriöistä kärsiviä potilaita. Tutkimuksessa kehitetyn vapaaehtoistyön ohjelman tarkoituksena, oli lisätä potilaslähtöistä toimintamallia muistisairaiden hoidossa. Ohjelmaan sisältyi koulutuskokonaisuus, joka oli suunnattu vapaaehtoisille ja hoitohenkilöstölle. Koulutuksessa annettiin mm. tietoa muistisairauksista, sekä muistisairaahan potilaan kohtaamisesta. Bateman arvioi tutkimuksessaan ohjelman hyötyjä potilaille, hoitohenkilöstölle ja vapaaehtoisille (Bateman 2012, s.4.)

Tutkimus toteutettiin kahdessa eri sairaalassa ja niiden tuloksia verrattiin toisiinsa. Bateman teki kaksi eri kyselyä, joista toinen oli suunnattu hoitohenkilöstölle ja toinen vapaaehtoistyöntekijöille, kyselyt toteutettiin ennen ohjelman toteutusta ja toteutuksen jälkeen. Interventiosairaalan 50 hoitajasta kyselyyn vastasi ennen ohjelman toteuttamista 58 % (n=29) ja toteutuksen jälkeen 62 % (n=31). Verrokkisairaalan 40 hoitajasta, kyselyyn vastasi ennen ohjelmaa 32 % (n=13) ja toteutuksen jälkeen 25 % (n=25). Vapaaehtoisten vastausprosentti ennen ohjelmaa oli 100 % (n=18) ja toteutuksen jälkeen 89 % (n=16) (Bateman, 2012, s.110, 117.)

Vapaaehtoistyön ohjelmalla oli positiivinen vaikutus hoidon tuloksiin, etenkin liittyen potilaiden ravitsemukseen, lisääntyneeseen turvallisuuteen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Hoitohenkilöstö koki saavansa apua ja tukea potilaiden hoitoon ja helpotusta työn kuormittavuudessa. Vapaaehtoiset kokivat saavansa arvostusta hoitohenkilökunnalta, sekä heidän työnsä oli merkittävää potilaille (Bateman, 2012, s.136.)

Kirjallisuushaussa käytettiin kolme eri tietokantaa (LIITE 2). Käytettyjä tietokantoja olivat Google Scholar, PubMed ja Theseus. Hyväksytyjä tutkimuksia oli viisi (LIITE 3).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten OLKA-toimintaa jalkauttamassa olleet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat OLKA-toiminnan perusterveydenhuollossa. Tämä toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla kyselyllä. Tavoitteena oli saadun palautteen avulla kehittää järjestön toimintaa ja tuoda siihen uusia näkökulmia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat;

1. Miten OLKA- toimintaa pystytään hyödyntämään perusterveydenhuollossa?
2. Millaiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat yhteistyön OLKA-toiminnan kanssa?
3. Miten OLKA-toimintaa voisi kehittää perusterveydenhuollossa?

5 KYSELYTUTKIMUS AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

Empiirisen eli havainnoivan tutkimuksen tavoitteena on löytää vastaus tutkimusongelmasta johdettuihin kysymyksiin. Evaluaatiotutkimuksella voidaan arvioida jonkin toiminnan vaikutuksia (Heikkilä, 2004, 14–15.) Kyselyn tavoitteena on kysyä samat asiat samassa järjestyksessä kaikilta vastaajilta vakioituilla kysymyksillä (Vilkkä, 2021, s.46). Opinnäytetyön tarkoitus oli arvioida OLKA-toimintaa, ja sen mahdollisuuksia sote-keskuksissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta.

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan puhua määrällisenä tutkimuksena (Kananen, 2010, s.77). Kankkusen mukaan kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen ym., 2013, s.55).

Kysymysten muotoilu ja sisältö tulee miettiä tarkkaan ennen kyselyn toteuttamista. Kysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kysymys tulisi sisältää vain yhden aiheen, jotta voidaan varmistaa, että saadaan vastaus osoitettuun kysymykseen. Vastaajan kannalta on myös tärkeää huomioida kysymysten järjestys, kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista. Ennen kysymysten muotoilua on hyvä määritellä, mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei. Kysymykset tulee rakentaa niin että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kysely tulisi testata, jotta voidaan varmistua kysymysten selkeydestä ja yksiselitteisyydestä, sekä yleisesti laadusta (Vilkkä, 2021, s.75, 107.)

Testaamisen tarkoituksena on, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kyselylomaketta kriittisesti. Kyselylomaketta arvioitaessa pitäisi huomioida seuraavia asioita; kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä sekä yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselyn ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Lisäksi olisi hyvä, jos testaajat pystyvät arvioimaan, puuttuuko kyselystä jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta, tai onko mukana tarpeettomia kysymyksiä (Vilkkä, 2015, s. 108.)

Opinnäytetyön mielipidekysymyksissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Se on yleisesti käytetty järjestysasteikko, jota käytetään usein mielipideväittämissä. Asteikot toimivat hyvin, jos tarkoituksena on kartoittaa laadullisia ominaisuuksia, asenteita tai mielipiteiden jakautumista vastaajien joukossa. Asteikon ääripäiden mukaan samanmielisyys kasvaa tai vähenee. Vilkan teoksen mukaan kyselylomakkeiden kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä (suljettu kysymys, strukturoitu kysymys), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastaajalle on asetettu valmiit vastausvaihtoehdot, näissä monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on vakioitu. Vakioituilla kysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimet kysymykset ovat laadullisia kysymyksiä ja niihin ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipidevastauksia (Vilka, 2021, s.47, 74, 106.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyön aihepankista syksyllä 2021. Kirjoittajilla oli alusta asti yhteneväiset ajatukset aiheen valinnasta. OLKA-toimintaan liittyvä opinnäytetyö oli molempien ensisijainen vaihtoehto. Aiheen valinnan jälkeen käytiin opinnäytetyötilaajan kanssa läpi, mitä toiveita heillä oli työn suhteen. Toivottavaa oli, että työn avulla toimintaa pystyttäisiin kehittämään. Satakunnan OLKA-toimintaan tutustuttiin osallistumalla Yhteisökeskuksen järjestämään Teams-keskustelutilaisuuteen lokakuussa 2021.

Tammikuussa 2022 tutustuttiin Satasairaalan OLKA-pisteeseen ja samalla haastateltiin vapaaehtoiskoordinaattoria OLKA-toiminnan synnystä ja sen toiminnasta Satasairaalaan. Haastattelun ansiosta saatiin selkeä käsitys OLKAN tarjoamista palveluista, vapaaehtoisten kouluttamisesta, sekä vapaaehtoisten toiminnasta Satasairaalaan. Lisäksi vapaaehtoiskoordinaattori esitteli eri yhdistysten toimittamia materiaaleja ja kertoi yhdistysten järjestämistä teemapäivistä, joita oli tarkoitus myös toteuttaa Sote-keskuksissa. Sote-keskus Lännessä vierailtiin helmikuussa 2022, jossa tutustuttiin OLKA-pisteen materiaaleihin. Tuolloin todettiin, etteivät yhdistykset olleet juurikaan

vielä materiaaleja toimittaneet. Kevään ja kesän aikana opinnäytetyösuunnitelmaan tehtiin tarvittavia lisäyksiä ja suunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2022. Opinnäytetyötilaajan kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimukset elokuussa 2022. Opinnäytetyön teoriaosuuksia kirjoitettiin tekijöiden toimesta yhdessä ja erikseen syksystä 2022 eteenpäin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kyselylomake. Tähän päädyttiin, koska se on helppo täyttää, koska paperiset lomakkeet saattavat hukkuu ja työyhteisöissä sähköpostit toimivat informaatiokanavina. Sähköpostilla uskottiin saavutettavan useampi henkilö vastaamaan kyselyyn. Aineiston analysointi oli myös helpompaa, kun materiaali oli sähköisessä muodossa. Kysely sisälsi strukturoituja kysymyksiä, jolloin vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi, sekä avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata vapaasti. Suurin osa kysymyksistä oli mielipidekysymyksiä. Mielipidekysymyksissä käytettiin 5-portaista asteikkoa, joissa ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä.

Kyselylomakkeen laatimista varten vapaaehtoiskoordinaattori lähetti opinnäytetyön kirjoittajille tarkasteltavaksi aikaisemmin laaditun kyselylomakkeen. Kyselyssä oli kartoitettu OLKA-toiminnan toimivuutta HUSissa. Kysely oli suunnattu HUSissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän kyselyn pohjalta alettiin työstämään kyselyyn sopivia kysymyksiä. Valmiit kysymykset lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle ja tilaajalle arvioitavaksi. Tämän jälkeen pidettiin yhteispalaveri syyskuussa 2022, johon osallistui työn tilaaja, opinnäytetyöohjaaja ja kirjoittajat.

Alun perin kysely suunnattiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka olisivat työssään hyödyntäneet sote-keskuksien OLKA-pisteitä. Jalkauttamisen viivästyttyä COVID-19 vuoksi ei toimintaa saatu käynnistettyä sote-keskuksissa. Tuolloin kysely päätettiin suunnata OLKA-toiminnan jalkauttamiseen osallistuneille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tämän vuoksi myös kyselylomaketta jouduttiin edelleen muokkaamaan joidenkin kysymysten osalta.

Lopullinen kyselyrunko tehtiin lokakuun 2022 alussa, jolloin kysely hyväksytettiin opinnäytetyön tilaajalla. Kyselylomakkeen toimivuus testattiin etukäteen käymällä itse vastaamassa kyselyyn. Kysely lähetettiin myös opinnäytetyönohjaajalle ja tilaajalle. Tämän jälkeen kyselyä muokattiin vielä yhdessä tilaajan kanssa ja samalla sovittiin, kuinka kysely välitetään vastaajille.

Kyselystä poistettiin kysymys, “Oletko ohjannut vertaistuen tarpeessa olevia potilaita OLKA-pisteelle?”, johtuen siitä, että kysely suunnattiin OLKA-toiminnan jalkauttamiseen osallistuneille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kysymyksiä selkeytettiin ja muokattiin ymmärrettävämpään muotoon. Yhdessä kysymyksistä, jossa kartoitettiin OLKA-toiminnan hyötyjä, oli alun perin yhdistetty potilaan ja hoitohenkilökunnan näkökulma, tämä eriytettiin kahdeksi erilliseksi kysymykseksi. Alkuperäisessä kyselyssä ei ollut lainkaan vastaajien taustatietoihin liittyviä kohtia, lopulliseen kyselyyn lisättiin vastaajan ammattiryhmä ja työyksikkö.

Kyselylinkki ja saatekirjeet (LIITE 1, 4 & 5) lähetettiin vapaaehtoistoiminnan koordinaattorille. Hän välitti kyselyn sähköpostitse OLKA-toiminnan jalkauttamiseen osallistuneille, eri toimipisteissä työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Kyselyn ajankohdaksi määritettiin 17.10-6.11.2022, jota jatkettiin vielä kahdella viikolla, vähäisen vastausprosentin vuoksi. Kysely toimitettiin 29 henkilölle, vastauksia saatiin seitsemältä henkilöltä. Joulukuussa 2022 vastaukset purettiin ja taulukoitettiin.

Helmikuussa 2023 varattiin ohjausaika opinnäytetyön ohjaajalta, jotta saatiin varmistettua opinnäytetyön etenevän oikeaan suuntaan. Työ käytiin kokonaisuudessaan läpi ja ohjaaja antoi ehdotuksia työn etenemiseksi. Tuolloin varattiin uusi ohjausaika maaliskuulle 2023. Työhön tehtiin tuon jälkeen lisäyksiä ja hyväksytettiin opinnäytetyönohjaajalla huhtikuussa 2023. Työ saatiin valmiiksi huhtikuussa 2023 jonka jälkeen se toimitettiin työn tilaajalle.

6.1 Aineiston analyysi ja raportointi

Määrällisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa on kolme vaihetta. Vaiheisiin kuuluvat lomakkeiden tarkastus, aineiston muuttaminen sellaiseen muotoon, että niitä voidaan käsitellä numeraalisesti ja lopuksi tallennetun aineiston tarkistaminen. Aineisto tutkitaan taulukko- tai tilasto-ohjelman avulla (Vilkkä, 2007, s.105–106.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen tai deduktiiviseen, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä analyysistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivista sisällönanalyysia on aiheellista käyttää, jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus niin etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorialat ohjaa analyysia. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Raportointi on aineistolähtöistä (Kankkunen ym., 2013, s.167.)

Aineiston analyysi oli tarkoitus tehdä kevään 2023 aikana, mutta vähäisen vastausprosentin vuoksi, aineisto pystyttiin käymään läpi jo joulukuussa 2022. Aineiston käsitellyssä ja analysoinnissa käytettiin Tixel tilasto-ohjelmaa.

Tixel-ohjelma on tarkoitettu tilastollisen aineiston analysointiin ja raportointiin. Aineiston tulee olla havaintomatriisimuodossa, jossa sarakkeina ovat muuttujat ja riveinä havaintoyksiköt (Manninen, 2004, s.4.) Ohjelman avulla aineistoa on ollut helppo käsitellä ja aineisto on kirjoitettu auki opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia, sen perustana on tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Tutkimuksen lähtökohdat ja tulokset raportoidaan samassa järjestyksessä, kun tutkimusongelmat on esitelty ja sama järjestys säilytetään myös pohdintaosassa, näin punainen lanka säilyy läpi työn (Kankkunen ym., 2013, s.172–173, 179.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Määrällisen analyysin tulokset esitetään sekä tekstein että taulukoin. Taulukoilla pysytään esittämään esimerkiksi prosenttijakaumia. Tekstissä on tarkoitus tulkita esitetyjä taulukoita. Pylväskuvioilla voidaan esittää eri jakaumia vastaajien kesken (Vilka, 2021, s.106.)

Kysely suunnattiin Olka-toiminnan perusterveydenhuoltoon jalkauttamiseen osallistuville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (N=29). Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä seitsemän, jolloin vastausprosentti oli 24 % (n=7). Kolmeen avoimeen kysymykseen eivät kaikki vastaajat vastanneet. Mielipidekysymyksiin vastasivat kaikki. Kehitysehdotuksia tuli neljältä vastaajalta, kolme jätti vastaamatta. Vastausten tulkitsemisen helpottamiseksi vastaajat numeroitiin numeroilla 1-7. Näin varmistettiin myös se, ettei työhön olisi tullut suoria lainauksia vain yhden vastaajan vastauksista.

7.1 Taustatiedot

Vastaajilta kysyttiin kaksi kysymystä taustatietoihin liittyen. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien työyksikköä, tämä kysymys oli avoin koska emme tiedäneet kuinka moneen eri työyksikköön kysely jaettiin. Neljä vastaajaa (57,1 %) kertoi työskentelevänsä Porin kaupunginsairaalassa Maantiekadulla. Yksi vastaaja (14,3 %) kertoi työyksikköseen Porin Perusturvan Palveluneuvonnan. Yksi vastaaja (14,3 %) kertoi työyksikköseen SoTe Satakunnan. Yksi vastaaja (14,3 %) oli ilmoittanut työyksikköseen palveluneuvonnan, joten vastaajan varsinaisen työyksikön sijainti jäi epäselväksi (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Työyksiköt (N=7)

Työyksikkö missä työskentelet?

	lkm	%
Kaupunginsairaala	4	57,1
Porin Perusturvan palveluneuvonta	1	14,3
Palveluneuvonta	1	14,3
SoTe Satakunta	1	14,3
	7	100

Toisena taustakysymyksenä oli tarkoitus kartoittaa vastaajien ammattiryhmät. Tähän annettiin vaihtoehtoisiksi: palveluneuvoja, hoitohenkilökunta, esihenkilö tai jokin muu, tähän pyydettiin tarkentamaan oma ammattinimike. Neljä vastaajaa (57,1 %) ilmoitti ammattiryhmäkseen palveluneuvojan. Kaksi vastaajaa (28,6 %) kertoi, olevansa esihenkilöitä. Yksi vastaaja (14,3 %) oli tarkentanut ammattinimikkeensä asiakasneuvojaksi (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ammattiryhmät (N=7)

Ammattiryhmät		
	lkm	%
Palveluneuvoja	4	57,1
Esihenkilö	2	28,6
Hoitohenkilökunta	0	0
Asiakasneuvoja	1	14,3
	7	100

7.2 OLKA-toiminnan hyödyntäminen

Kyselyn alussa haluttiin viidellä kysymyksellä kartoittaa, kuinka tuttua OLKA-toiminta oli vastaajille. Näihin viiteen kysymykseen vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko OLKA-toiminta tuttua? Kaikki vastaajat (100 %) vastasivat tähän kyllä. Lisäkysymyksenä kartoitettiin, mistä he olivat

kuulleet OLKA:sta? Vastaajista vain kuitenkin neljä (57,1 %) vastasi tähän kysymykseen. Vastauksissa mainittiin: työnantaja, esihenkilö, työ, Satasairaala ja oma työpiste.

Vastaajilta kysyttiin, ovatko he käyneet tutustumassa oman toimipisteensä OLKA-pisteellä? Vastausvaihtoehdoiksi annettiin kyllä, ei tai toimipisteelläni ei ole OLKA-pistettä. Vastaajista kuusi (85,7 %) vastasi käyneensä tutustumassa oman toimipisteensä OLKA-pisteellä, ainoastaan yksi vastaaja (14,3 %) ei ollut käynyt, vaikka toimipisteellä oli OLKA-piste.

Kysyttiin, mitä hyötyä OLKA-toiminnasta on potilaan näkökulmasta. Osa vastaajista ei suoraan vastannut kysymykseen, vaan enemmänkin selitti, mitä OLKA-toiminta on.

”Tietoa on saatavilla. Vertaistukea on saatavilla, vapaaehtoistoiminnan kautta ystäviä, saattoapua ym.” (Vastaaja 1)

”Vertaistuki Opastus eri asioissa (yhdistykset) Sairaalan asiointiapu” (Vastaaja 2)

Osa vastaajista oli vastannut laajemmin ja selkeästi miettinyt asiaa potilaan näkökulmasta. Vastauksissa nousi esille varsinkin potilaan saama vertaistuki. Vastaajat kertoivat potilaiden saavan myös yhdistyksien tarjoamaa tietoa.

”Vertaistuen mahdollisuus yhdistysten kautta! Moni asiakas ei ole tullut ajatelleeksi-kaan yhdistysten tarjoamaa tietoa ja tukea. Asiakas saa yhteystiedot ja esitteitä” (Vastaaja 6)

Vastauksista nousi esiin myös toiminnan olevan niin sanottua matalan kynnyksen toimintaa, jolloin asiakkaiden on helppo löytää tarvitsemansa tiedon ja avun ääreen.

Vastaajia pyydettiin vastaamaan seuraavaan kysymykseen, jos he olivat vastanneet aiempaan kysymykseen myöntävästi. Kysymyksessä kysyttiin, olivatko vastaajat pysyneet hyödyntämään OLKA-pisteillä olleita materiaaleja potilasohjauksessa. Aiemmin kuudesta myöntävästi vastanneista (85,7 %) vain neljä (57,1 %) vastasi kysymykseen. Kaksi (28,6 %) vastasi hyödyntäneensä ja kaksi (28,6 %) vastasi ei.

Kysyttiin, mitä hyötyä OLKA-toiminnasta on hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

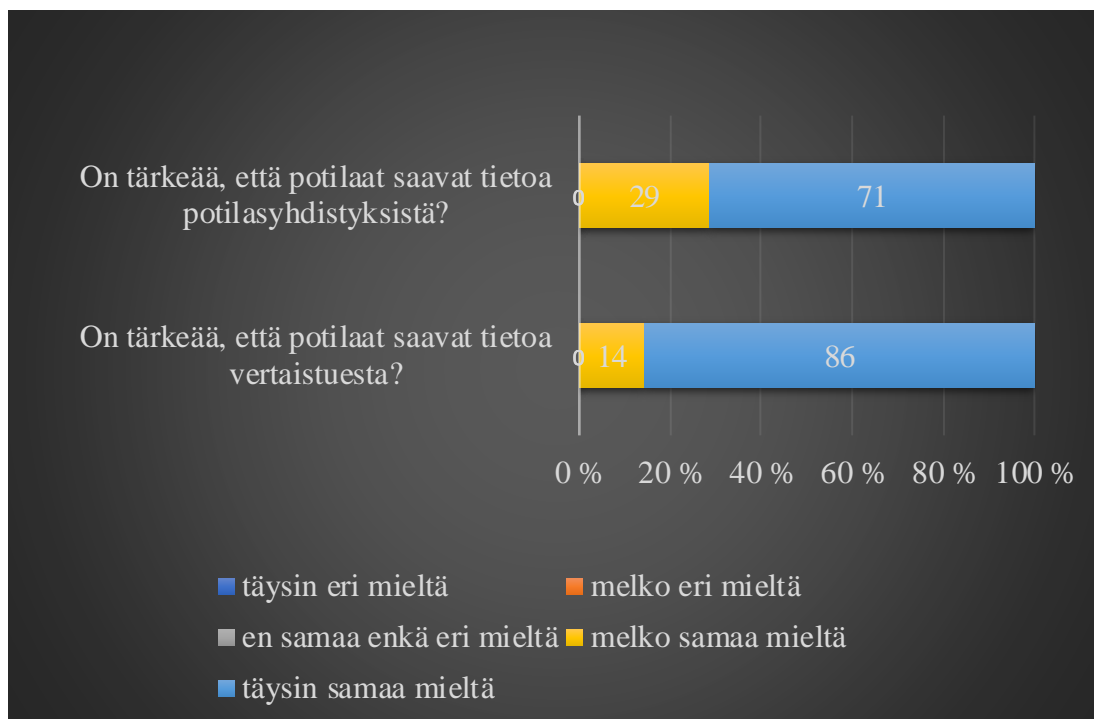
Tässäkin kysymyksessä nousi esiin potilaiden tiedonsaanti. Vastaajat kokivat myös, että yhteistyö kolmannen sektorin kanssa loisi mahdollisuuden potilaan kokonaisvaltaisempaan hoitoon.

”Asiakas saa tietoa ja tukea tilanteessaan kolmannelta sektorilta, jolloin tuesta muodostuu yhdessä terveydenhuollon kanssa vielä laajempaa ja monipuolisempaa kuin mitä yksin julkinen terveydenhuolto pystyy tarjoamaan. Ja mikään ei voi korvata myöskään vertaistukea. Kun asiakas jaksaa paremmin sairauttaan ja hänellä on riittävästi tietoa sairaudesta tämä hyödyttää myös hänen hoitoaan julkisella puolella. Asiakas voi olla motivoituneempi hoitoonsa.” (Vastaaja 6)

”Helpottaa heidän työtään. Kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen potilasta.” (Vastaaja 2)

Saattoavun mainittiin myös helpottavan hoitajien työtä.

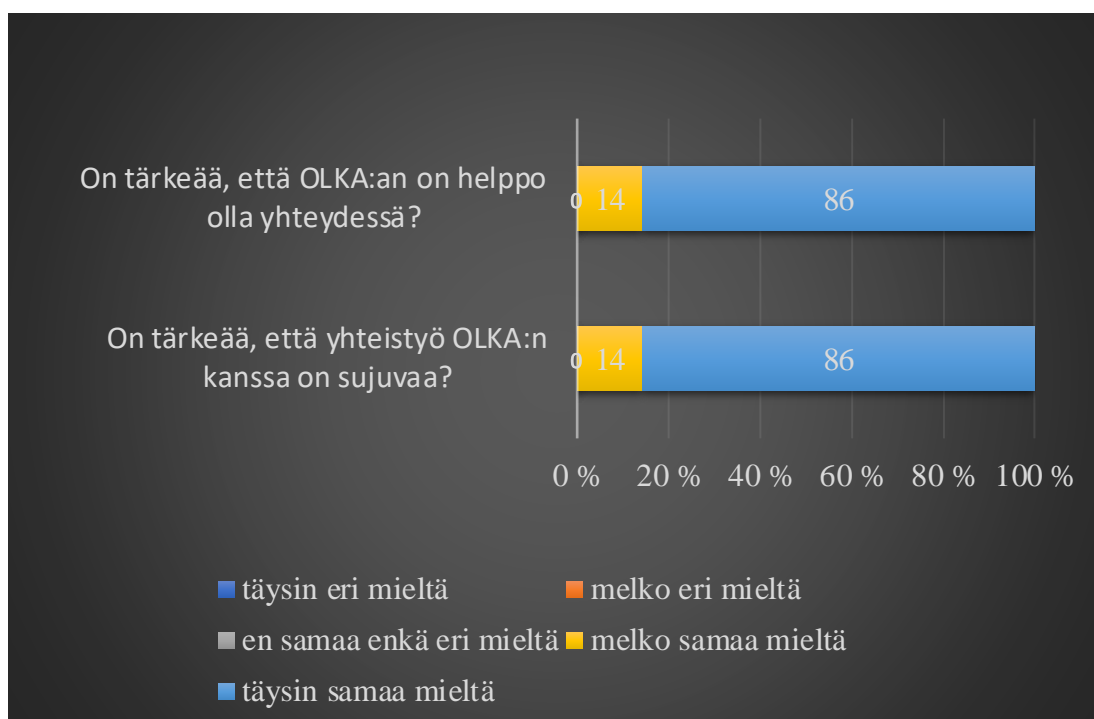
Osassa kysymyksistä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot, ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin, onko tärkeää, että potilaat saavat tietoa potilasyhdistyksistä. Vastaajista 71 %, oli täysin samaa mieltä asiasta. 29 % vastaajista, oli melko samaa mieltä. Toisessa kysymyksessä kartoitettiin, onko tärkeää, että potilaat saavat tietoa vertaistuesta. Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 14 % oli melko samaa mieltä.



Kuvio 2. OLKA-toiminnan hyödyntäminen

7.3 Yhteistyö OLKA-toiminnan kanssa

Vastaajilta kartoitettiin, olivatko he saaneet riittävästi tietoa OLKA-toiminnasta, kuusi vastaajaa vastasi kyllä (85,7 %) ja yksi (14,3 %) ei. Osaan kysymyksistä vastaajille oli jälleen annettu vastausvaihtoehdot täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä välillä. Ensimmäiseksi vastaajilta kysyttiin, onko tärkeää, että OLKA:an on helppo olla yhteydessä. Vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä, 14 % oli melko samaa mieltä. Toisena kysymyksenä kysyttiin, onko tärkeää, että yhteistyö OLKA:n kanssa on sujuvaa. Jälleen vastaajista 86 % oli täysin samaa mieltä ja 14 % melko samaa mieltä (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Yhteistyö OLKA-toiminnan kanssa

7.4 OLKA-toiminnan kehittäminen

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajilta ehdotuksia OLKA-toiminnan kehittämiseksi. Kolme vastaajista (42,9 %) jätti vastaamatta tähän kysymyksen. Vastauksissa kolmesta (42,9 %), oli konkreettisia kehittämis ehdotuksia. Vastauksissa oli tuotu esiin nuorten rekrytointi toimintaan, toiminnan markkinointi sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja edelleen potilaille, sekä eri yhdistysten ak-tivoiminen. Yksi vastaajista (14,3 %) pohti mahdollista riskiä siitä, kuka vastuun lo-pulta kantaa.

”kts. edellä. Tasalaatuista ja samaa toimintamallia koko Satakunta HVA:n alueelle. Ei kuitenkaan harhaa siitä, että olisi palkkatyötä jollekin, kyseessä vapaaehtoistoiminta, joten sen varaan ei voi laskea. Tämä saattaa johtaa hankalaan asetelmaan, kun innokkuus, kiinnostus ja vapaaehtoisuus sovitetaan samaan formaattiin ja kovasti markkinoidaan asiakkaille kuitenkin vastuuta lopulta kantamatta, mikä ymmärrettävää. Jonkinlainen riskinäkökulma tässä.” (Vastaja 1)

”Olisi hienoa saada nuoria mukaan toimintaan. Nuoret ehkä lähestyisivät apua kysymään paremmin toiselta nuorelta.” (Vastaaja 2)

”Olisi hyvä, että yhdistykset aktivoituisivat paremmin toimittamaan OLKA-pisteisiin materiaaleja ja tarjoamaan yhdistysten esittelyjä itse. Terveysterveysten työntekijöiden olisi hyvä mainostaa ahkerasti OLKAa ja yhdistyksiä.” (Vastaaja 6)

”Voisi ehkä olla jalkautumista erilaisiin tapahtumiin.” (Vastaaja 7)

Yksi vastaajista oli esittänyt toiveen yhdistysten aktivoitumisesta mm. tarjoamiensa materiaalien toimittamiseen.

7.5 Tuloksien yhteenveto

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen oli tarkoitus selvittää, miten OLKA-toimintaa pystytään hyödyntämään perusterveydenhuollossa. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että OLKA-pisteeltä löytyviä materiaaleja ei juurikaan ollut hyödynnetty potilastyössä. Materiaalien vähyys Sote-keskus Lännen OLKA-pisteellä pantiin merkille myös kirjoittajien tutustumiskäynnin yhteydessä helmikuussa 2022. Tärkeäksi koettiin, että potilaat saavat tietoa potilasyhdistyksistä ja vertaistuesta. Kysyttäessä OLKA-toiminnan hyödyistä potilaan ja hoitajan näkökulmasta, huomattiin vastausten nivoutuvan toisiinsa. Siinä missä hoitajan työtaakan koettiin vähenevän, sai myös potilas kokonaisvaltaisempaa hoitoa.

Toisen kysymyksen oli tarkoitus selvittää, millaiseksi sosiaali- ja terveysterveysten ammattilaiset arvioivat yhteistyön OLKA-toiminnan kanssa. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä, että OLKAan on helppo olla yhteydessä. Tärkeäksi koettiin myös sujuva yhteistyö OLKA-toiminnan kanssa.

Kolmannen kysymyksen oli tarkoitus selvittää, miten OLKA-toimintaa voisi kehittää perusterveydenhuollossa. Kehittämis ehdotuksissa oli mainittu mm. toiminnan markkinointi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, ja edelleen potilaille. Vastauksissa oli mainittu myös yhdistysten aktivoitumista materiaalien suhteen, sekä oman

toiminnan esittelystä. Vastauksissa oli mainittu myös nuorten rekrytointi mukaan toimintaan. Tärkeänä asiana oli tuotu myös esille toimintamallin yhdenvertaisuus koko hyvinvointialueelle.

8 POHDINTA

Tämän työn tutkimuksen tuloksia verrattaessa aikaisempiin tutkimuksiin, yhte-neväiseksi tekijäksi todettiin vastaajien kokemus vapaaehtoistoimijoista positiivisena. Vapaaehtoisten koettiin myös toimivan hoitohenkilöstön voimavarana ja tukena. Ver-taistuen tärkeys nousi esiin myös Kinnusen (2017) tutkimuksessa. Tutkimuksessa esiin noussut vastaajien huoli vastuunjaosta vapaaehtoistojen ja hoitohenkilökunnan välillä, kävi ilmi myös Karttusen & Koivulan (2014), sekä Kinnusen (2017) tutkimuk-sissa.

Kautiaisen (2021) tutkimuksessa ilmeni, ettei OLKA-toimintaa tunneta riittävästi. Tässä tutkimuksessa kehittämisideana korostui toiminnan tunnettavuuden lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Kautiaisen (2021) sekä Karttusen & Koivulan (2014) tutkimuksissa hoitajat toivoivat yhteistyön kehittä-miseksi vapaaehtoistojen ja hoitohenkilökunnan säännöllisiä tapaamisia.

Saatujen tulosten, sekä aiempien tutkimusten pohjalta voidaan siis todeta, että yhteis-työtä yhdistysten ja OLKA-toiminnan välillä tulisi tehostaa. Jatkossa myös hoitohen-kilöstön ja OLKAN vapaaehtoistojen väliseen yhteistyöhön tulisi panostaa, mi-käli sote-keskuksiin on suunniteltu esim. aula-avustajia. Lisäksi tulisi lisätä OLKA-toiminnan tunnettavuutta osastoilla ja lääkärin vastaanotoilla, jolloin hoitohenkilöstö voisi hyödyntää OLKA-pisteen materiaaleja potilasohjauksessa, sekä ohjata potilaita tutustumaan OLKA-pisteen eri materiaaleihin.

Mielestämme työn tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin sekä saatiin vastaukset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyötä tehdessämme OLKA-toiminnan jalkauttaminen perusterveydenhuoltoon ei toteutunut aiemman suunnitelman

mukaisesti. Jalkauttamistyö on kyselyymme saamien vastausten perusteella vielä kesken. Toivomme, että kyselystä saamiemme vastausten pohjalta jalkauttamistyötä voidaan mahdollisuuksien mukaan kehittää.

Opinnäytetyön prosessi eteni sujuvasti kirjoittajien hyvän yhteistyön ansiosta. Prosessin aikana esiintyi erilaisia haasteita, kuitenkin mitään ylitsepääsemättömiä vaikeuksia ei tullut vastaan. Viivästyksiä aiheutti mm. opinnäytetyön suunnitelman suorittaminen hyväksytysti, sekä tutkimuskohderyhmän muuttuminen kesken prosessin. Lisähaasteita toi myös kyselyn alhainen vastausprosentti. Jäimmekin miettimään, olisiko tutkimus ollut parempi suorittaa haastattelemalla. Koimme, että kyselyn avoimet kysymykset olivat haastavia toisille vastaajille. Kasvotusten haastattelemalla kysymyksiä olisi voinut avata paremmin vastaajalle, sekä esittää jatkokysymyksiä. Koemme kuitenkin saaneemme riittävän materiaalin tulosten analysointia varten. Prosessi on ollut kaiken kaikkiaan opettavainen ja olemme mielestämme kehittyneet kirjoittajina.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa, on tehnyt ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Heidän mukaansa tutkimusetiikka on eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa (TENK, 2021.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimmät asiat ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Lainaukset ja lähdeviittaukset tulee merkitä oikeaoppisesti, välttämällä plagiointia. Tutkimusaineistot tulee säilyttää ja hävittää oikein, ja niistä sovitaan etukäteen. Tutkimusta varten tarvittava tutkimuslupa tulee myös hankkia (TENK, 2021.)

Tutkimusaineiston luottamuksellisuus perustuu siihen, että tutkija on etukäteen sopinut tutkittavien kanssa tutkimusaineiston käytöstä ja hävittämisestä (Mäkinen, 2006, 148). Tutkimuksen suuntautuessa toiminnan kehittämiseen, tutkimustietoa hyödynnetään tutkittavana olevassa toiminnassa. Tällöin on hyvä sopia jo ennen tutkimuksen

aloittamista, millaisia tietoja kerätään ja miten niitä käytäntöön sovelletaan. (Kuula, 2013, 94.)

Kyselyyn vastattiin anonyymisti, emmekä tiedneet, kenelle kysely lähetettiin. Vapaaehtoiskoordinaattori välitti kyselyn eteenpäin, joten emme joutuneet missään vaiheessa käsittelemään vastaajien tietoja. Kyselyn saatekirjeessä (LIITE 4) kerroimme, keitä olemme ja mikä on tutkimuksen tarkoitus, samassa kirjeessä oli tekemämme tietopaketti OLKA-toiminnasta (LIITE 5). Mukana oli myös sähköpostiosoitteemme, jotta vastaajilla oli mahdollista ottaa meihin yhteyttä mahdollisten lisäkysymysten ja lisätietojen varalta.

Tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) ja pätevyys (validius) tulee varmistaa, jotta vältetään virheiden syntyminen (Hirsjärvi ym., 2009, s.231.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi. Lisäksi kyselomakkeen kysymykset oli tarkkaan mietitty, jotta saatiin vastaus juuri annettuun kysymykseen. Kysymykset olivat selkeitä ja yksiselitteisiä, joten väärinymmärryksiltä välttyttiin. Kyselylomake myös testattiin etukäteen.

8.2 Jatkotutkimushaasteet

Jatkossa olisi varmasti hyvä suorittaa uusi kysely, esimerkiksi vuoden päästä, jolloin toiminta on saatu jo paremmin käyntiin. Tuolloin voisi kyselyn suunnata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuten tässäkin työssä oli alun perin tarkoituksena. Vastauksista ilmeni, että OLKA-pisteen materiaaleja oli hyödynnetty vähäisesti. Olisi hyvä selvittää syyt siihen, miksi vastaajat eivät olleet materiaaleja työssään hyödyntäneet. Olisi hyvä myös miettiä, mitä OLKA:n palveluja sote-keskuksissa tulevaisuudessa tarjotaan, vastauksissa nousi esiin ainakin saattoapu. Tähänkin voisi suunnata mahdollista kyselyä, jolla kartoittaa hoitohenkilöstön toiveita tarjottujen palvelujen osalta.

LÄHTEET

Bateman, C. (2012). Research into Practice: Volunteers improving person centered dementia care in a rural hospital An Intervention Study. University of Canberra, Australian Capital Territory.

Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen T. & Särkelä R. (2001). Vapaaehtoistoiminta, seurakunnassa ja järjestöissä. Edita Oyj.

Heikkilä, T. (2004). Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jussila, I., Leskelä, R-L., Hänninen, J., Frondelius, E., Leminen, S., Noro, K., Pitkänen, L. & Rissanen, A. (2019). Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston kanslia.

Kautiainen, H. (2021). OLKA-toiminta Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa: Koor-dinoidun vapaaehtoistoiminnan kehittäminen. Centria ammattikorkeakoulu, YAMK. LIITE 1 (theseus.fi)

Kinnunen, H. (2017). Vapaaehtoistyön mahdollisuudet ja haasteet perusterveydenhuollossa: Toimenpidesuositus palvelukumppanuuden edistämiseen. Turku AMK. LIITE 1 (theseus.fi)

Koivula, U-M & Karttunen, S-L. (2014). Volunteers in a hospital – Opportunity or threat? Exploratory study from Finland. Journal of Health Organization and Management. Vol. 28. No. 5.674–695.

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kuusela, K. (2021). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt, Case: OLKA® (theseus.fi)

Manninen, P. (2004). Johdatus tilastolliseen data-analyysiin. Sovellus- ja atk-keskeinen näkökulma. 7. painos. Tampere; Tampereen yliopisto, matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos.

Mäkinen, O. (2006). Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nylund, M. & Yeung, A B. (2005). Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Gummerus Kirjapaino Oy.

OLKA-toiminta. (2021). Haettu 25.10.2021 osoitteesta, Älä jää yksin, tukea on tarjolla • OLKA (olkatoiminta.fi)

OLKA-toiminta. (2023). Haettu 9.1.2023 osoitteesta, <https://olkatoiminta.fi/palvelulinjat/>

Satakunnan yhteisökeskus. (2021). Haettu 13.10.2021 osoitteesta, yhteisokeskus.fi/olkatoiminta/

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. (2021). Haettu 29.11.2021 osoitteesta, [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - THL](https://tulevaisuuden.sosiaali-ja-terveyskeskus.fi/thl)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). Haettu 29.11.2021, osoitteesta [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](https://htk.fi/ohje_2012.pdf)

Yeung, A B. (2002). Vapaaehtoistoiminta osana kansalaisyhteiskuntaa – ihanteita vai todellisuutta? Tutkimus suomalaisten asennoitumisesta ja osallistumisesta vapaaehtoistoimintaan. Hakapaino.

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilkka, H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

Kysely

Työyksikkö missä työskentelet?

Ammattiryhmä

Palveluneuvoja

Hoitohenkilökunta

Esihenkilö

Jokin muu

Jos valitsit jokin muu, tarkenna ammattinimikkeesi

OLKA-toiminta on minulle tuttua.

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä, mistä olet kuullut OLKA:sta?

Oletko käynyt tutustumassa toimipisteesi OLKA-pisteessä?

Kyllä

Ei

Työpisteelläni ei ole OLKA-toimipistettä

Jos vastasit edelliseen kysymykseen myöntävästi, oletko pystynyt hyödyntämään pis-
teillä olleita materiaaleja potilasohjauksessa?

Kyllä

Ei

Oletko saanut riittävästi tietoa OLKA-toiminnasta?

Kyllä

Ei

On tärkeää, että OLKAan on helppo olla yhteydessä.

1= täysin eri mieltä

2=melko eri mieltä

3=en samaa enkä eri mieltä

4=melko samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

On tärkeää, että yhteistyö OLKAN kanssa on sujuvaa.

- 1= täysin eri mieltä
- 2=melko eri mieltä
- 3=en samaa enkä eri mieltä
- 4=melko samaa mieltä
- 5=täysin samaa mieltä

On tärkeää, että potilaat saavat tietoa potilasyhdistyksistä?

- 1= täysin eri mieltä
- 2=melko eri mieltä
- 3=en samaa enkä eri mieltä
- 4=melko samaa mieltä
- 5=täysin samaa mieltä

On tärkeää, että potilaat saavat tietoa vertaistuesta?

- 1= täysin eri mieltä
- 2=melko eri mieltä
- 3=en samaa enkä eri mieltä
- 4=melko samaa mieltä
- 5=täysin samaa mieltä

Mitä hyötyä OLKA-toiminnasta mielestäsi on potilaan näkökulmasta? Mainitse 2–3 asiaa.

Mitä hyötyä OLKA-toiminnasta mielestäsi on hoitohenkilökunnan näkökulmasta? Mainitse 2–3 asiaa.

Kerro edotuksesi OLKA-toiminnan kehittämiseksi?

LIITE 2

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytty
Google Scholar	vapaaehtoistyö, sairaala, peruster- veydenhuolto	487	1
PubMed	hospital, volunteer work, voluntary	40	1
PubMed	volunteers in hos- pital	28,717	2
Theseus	OLKA yhdistys	238	1

LIITE 3

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Kautiainen, 2021, Suomi	Kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä millaista hyötyä potilaat ja heidän läheisensä saavat sairaalavapaaehtoistyöstä ja vertaistuesta	Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät yhteistyöyksiköissä (N=6)	Teemahaastattelu / parihaastattelu	Toimintamallin kehittäminen tulosten pohjalta
2 Kinnunen, 2017, Suomi	Tunnistaa vapaaehtoistyön mahdollisuuksia ja hyödyntää niitä ammattilaisten työn tukena sekä lisäksi vähentää vapaaehtoistyöhön liittyviä haasteita	Lääkärit, hoitajat ja avustavahenkilökunta (N=18)	Sähköinen kyselylomake	Vapaaehtoisuudella paljon mahdollisuuksia, organisoinnin tapauksessa myös perusterveydenhuollon puolelta
3 Kuusela, 2021, Suomi	Kuvata sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta ilmiönä	Järjestöammatilaisia, sairaalan Olka yhteistyöhenkilöt (N=27)	Ryhmäkeskustelu, haastattelu	Kumppanuutta edistäviä tekijöitä OLKA-toiminnassa olivat erilaiset toimintatavat, resurssointi, ja tiedon/viestinnän- ja luottamuksen/sitoutumisen puute Kumppanuutta edistäviin hyviin käytäntöihin liittyvät rakenteisiin, resursseihin, vuorovaikutukseen ja viestintään

Bateman, 2012, Australia.	Kehittämistutkimustyö. Vapaaehtoistyön ohjelma, parantamaan dementian potilaslähtöisyyttä sairaalassa. Eri kirjallisuuslähteiden tuominen yhteen liittyen tarpeeseen kehittää tutkimuksia potilaiden hoidosta	Interventiosairaalan hoitajat ennen ohjelman toteuttamista (n=29) ja toteutuksen jälkeen (n=31). Verrokisairaalan hoitajat: ennen ohjelman toteuttamista (n=13) ja toteutuksen jälkeen (n=25). Vapaaehtoisten vastausprosentti ennen ohjelmaa oli 100 % (n=18) ja toteutuksen jälkeen 89 % (n=16)	Kirjallisuuskatsaus ja kysely.	Ohjelmaa pidettiin yleisesti hyvänä ja hyödyllisenä potilaille, niin hoitohenkilökunnan, kuin vapaaehtoistenkin mielestä.
Karttunen & Koivula, 2014, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ammattihenkilöstön asenteita vapaaehtoistyötä kohtaan sairaalassa. Kvalitatiivinen tutkimus.	Vastaajat olivat osastonhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoitoapulaisia. kolmessa sairaalassa pitkäaikaisosastoilla. (N=21)	Osastonhoitajille yksilöhaastattelut, muille paria haastattelut. Haastattelujen päätteeksi, haastateltaville annettiin valmis tarinapohja, jota tuli jatkaa. Sattumanvaraisesti, joko positiivis- tai negatiivissävytteinen tarina.	Vapaaehtoistyö sairaalassa nähdään ennemmin mahdollisuutena, kuin uhkana. Potilaiden lisääntyneet sosiaaliset kontaktit ja tuki. Määrällisesti otanta pieni/vas- taajia vähän. Tulisi tehdä kvantitatiivinen tiedonkeruu/tutkimus, jotta saisi paremman kuvan. Pienemmissä kunnissa toimivissa sairaaloissa esille nousi vai- tiolovelvollisuuden noudattaminen.

Hei,

olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, Sanna-Kaisa Lindström ja Salla Tuomela. Teemme opinnäytetyötä, johon suoritamme sähköisen kyselyn. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia OLKA-toiminnan jalkauttamista perusterveydenhuoltoon. Vastausaika on kolme viikkoa (17.10-6.11.2022) Kyselyyn vastaaminen kestää max. 10min ja vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymia. Toivomme kuitenkin saavamme teiltä mahdollisimman paljon vastauksia kyselyymme, jotta saamme kattavasti tutkimustietoa. Vapaaehtoistoiminnan koordinaattori Annemari Hirsimäki toimittaa puolestamme saatekirjeet ja linkin kyselyyn. Mikäli sinulla on kysyttävää tai ongelmia kyselyn kanssa, voit olla kuitenkin yhteydessä meihin.

Ystävällisin terveisin,

Salla Tuomela

Sanna-Kaisa Lindström

OLKA on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän omaisilleen kiireetöntä kohtaamista, sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Toimintaan kuuluvat sairaaloissa ja sote-keskuksissa sijaitsevat Olka-pisteet, sekä vapaaehtoistoiminta, vertaistukitoiminta ja kokemustoiminta.

OLKA-pisteiltä saa tietoa potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon tukimuodoista. OLKA-pisteet tarjoavat aikaa kohdata kasvokkain sekä

- tietoa vertaistuesta ja vertaistuen välitystä
- tietoa potilasjärjestöjen ja sairaalan tukimuodoista
- potilasjärjestöjen ja sairaalan yksiköiden teemapäiviä.

OLKA:n palvelulinjat:

- Oiva- tietopalvelu
- Toivo- tukipalvelu ja Ilona-palvelu
- Helmi-kehittäjäpalvelu



Lisää tietoa OLKA-toiminnasta löydät oheisesta linkistä;

[Älä jää yksin, tukea on tarjolla • OLKA \(olkatoiminta.fi\)](https://www.olkatoiminta.fi)